

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

NOTIZIE DALLA C.A.O.

**L'Ordine e il dovere
della verità
che serve alla Sanità**

SEGUICI SUI SOCIAL



www.omcepg.it

NOTIZIE DALLA CAO
da pag. 24

EVENTO

/LEI Salute Week

DAY 1 - MEDICINA DI GENERE

presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Genova



12 ottobre 2026



ore 16.30



Piazza della
Vittoria 12/4

Per saperne di più sull'evento
ed iscriverti visita il sito:



www.leisalute.it

Evento patrocinato da:



Contenuti

EDITORIALE

- 2 **L'Ordine e il dovere della verità che serve alla Sanità**
di *A. Bonsignore*

IN PRIMO PIANO

- 5 **PNRR, Sanità Digitale: la Liguria prima in Italia**
I due progetti regionali conquistano il podio nazionale
Finanziamento di oltre 8 milioni di euro

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 6 **Dalla Liguria le raccomandazioni internazionali sulla sicurezza in chirurgia ambulatoriale**

I CORSI DELL'ORDINE

- 7 **Successo del corso "Vederci chiaro nello Sport"**
di *E. Silvestri*

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 9 **Risarcimento del danno al paziente**
Rapporti interni tra medico e struttura sanitaria privata
di *A. Lanata*

FISCO

- 12 **Il concordato preventivo 2026 - 2027**
di *E. Piccardi*

RECENSIONI

- 13 **La storia complessa e curiosa di come è arrivato il robot da Vinci a Bologna**
di *G. Martorana*

MEDICINA EATTUALITÀ

- 14 **Cure Palliative (CP) e suicidio medicalmente assistito (SMA)**
di *F. Henriquet*

16 Le Sorveglianze di popolazione

Strumenti strategici per la prevenzione
di *C. T. Saporita*

MEDICINA E CULTURA

- 18 **Quando l'arte modifica il cervello**
Neuroscienze, colore e meditazione nell'universo
di *Mark Rothko*
di *M. Del Sette*

MEDICINA EATTUALITÀ

- 20 **La competenza dei medici genovesi al servizio dell'Africa**
Un invito ad aderire ai Progetti Tambacounda e TECA di Medici in Africa
- 22 **Apprezzamento per la preparazione e l'entusiasmo dei neo laureati**
di *V. M. Messina, G. Maccario*

I CORSI DELL'ORDINE

- 23 **Corso sui Bifosfonati**
Sicurezza ed efficacia della terapia nelle malattie osteometaboliche

NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 24 **SOS Pletora anche per i Dentisti**
di *M. Gaggero*
- 25 **Congresso Nazionale SIOH - Genova 9 - 10 ottobre 26**
di *N. Laffi*
- 26 **Contenere senza trattenere**
di *M. L. Scarpelli*
- I CORSI DELL'ORDINE/CAO**
- 28 **PNEI, il filo rosso della flogosi**
- 29 **Up To date in Medicina Rigenerativa Multidisciplinare:**
evidenze, applicazioni e prospettive
- 30 **Radioprotezione, Corso ASO, Corso Emergenze B.L.S.-D**

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero

Federico Pinacci

Comitato di redazione

Monica Puttini

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Giuseppe Bonifacino

Stefano Alice

Carlo Mantuano

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Daniela Berto

Cristina Casarino

Stefania Gratteri

Sito Web

Andrea Balba

Daniela Berto

Organi Eletti

CONSIGLIO DIRETTIVO 2025-2028

Esecutivo

Alessandro Bonsignore

Presidente

Massimo Gaggero

Presidente CAO

Federico Pinacci

Vice Presidente

Monica Puttini

Tesoriere

Paolo Cremonesi

Segretario

Consiglieri

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Davide Faga

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Ilan Rosenberg

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

Daniel Tripodina

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero

Presidente

Giuseppe Modugno

Vice Presidente

Giorgio Inglese Ganora

Segretario

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Uberto Poggio

Carlotta Pennacchietti

Elisa Balletto (Suppl.)

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza della Vittoria 12/4 -

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46

Fax 010.59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.

omceoge.eu - www.omceoge.it

Periodico mensile - Anno

34 n. 9/2026 Tiratura 3.600

copie + 10.000 invii telematici.

Autorizz. n. 15 del 26/04/1993

del Trib. di Genova.

Sped. In abbonamento postale - gruppo IV 45%.

Pubblicità:

Ameri Communications

tel. 010 541491

lorena@americomunicazione.it

Progetto grafico e

impaginazione:

Antonella Spalluto

Stampa: Ditta Giuseppe Lang -

Arti Grafiche S.r.l.

Via Romairone, 66/N 16163

Genova.

Iscrizione ROC n. 37715

del 27-01-2022

La Redazione si riserva di

pubblicare in modo parziale o

integrale il materiale ricevuto

secondo gli spazi disponibili

e le necessità di impaginazione.

Editoriale

L'Ordine e il dovere della verità che serve alla Sanità



Alessandro Bonsignore
Presidente OMCeOGE
Presidente FROMCeO Liguria
Direttore Responsabile
"Genova Medica"

Ci sono passaggi della vita pubblica nei quali il compito di un'Istituzione non è quello di alimentare polemiche, prendendo le parti degli uni o degli altri, bensì di chiarire; non è quello di inseguire il favore del momento, ma di custodire la verità dei fatti. Questo è, oggi più che mai, il compito di un Ordine professionale. E questo è il mandato che - come OMCeOGE - abbiamo: tutelare la Salute dei cittadini e, insieme, il decoro e la dignità di Medici e Odontoiatri.

Da qui discende la nostra autonomia. Da qui discende la nostra indipendenza. E da qui discende anche il dovere di parola quando il dibattito pubblico sulla Sanità smarrisce il rigore, si lascia trascinare dagli slogan "contro" o, peggio, viene deformato da letture approssimative, ideologiche o strumentali.

L'Ordine non cerca visibilità. Non cerca consenso. Non deve conquistare rappresentanza, perché rappresenta già il 100% dei Professionisti. Proprio per questo può e deve dire ciò che altri, talvolta, faticano a dire. Può farlo senza convenienze da difendere e senza applausi da inseguire. La sua funzione non è occupare la scena, ma veicolare messaggi corretti e neutri. Non alimentare il rumore, ma ricondurre la discussione alla realtà. E la realtà, quando si parla di Sanità, non può essere piegata alla propaganda politica.

Su questo terreno si collocano tanti temi tra cui quello assai discusso, a livello nazionale, dell'accesso al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Da troppo tempo - infatti - si accredita, con eccessiva disinvoltura, la tesi di una presunta carenza di Medici, come se il problema del Ser-

vizio Sanitario Nazionale fosse semplicemente numerico. Ma non è così. E dire che non è così non significa negare le difficoltà del sistema; significa, al contrario, volerle nominare correttamente.

Non mancano, in termini assoluti, i Medici. Manca invece, ed è cosa ben diversa, un numero sufficiente di Specialisti in alcune branche fondamentali e di Professionisti disponibili a operare in settori o in condizioni che - negli anni - sono divenuti sempre meno attrattivi: l'emergenza-urgenza, alcune discipline ospedaliere, la medicina generale, etc. È qui il nodo. È qui la fragilità da affrontare. Confondere la carenza selettiva di determinati Specialisti con una generica carenza di Medici significa formulare una diagnosi sbagliata. E in Sanità, come sappiamo bene, a una diagnosi sbagliata segue quasi sempre una terapia sbagliata.

Per questa ragione, la scorciatoia demagogica dell'aumento indiscriminato degli accessi a Medicina non rappresenta una soluzione, ma un rischio. Un rischio serio. Un rischio già conosciuto e vissuto negli anni '70 e '80. Un rischio che ha un nome preciso: *plethora medica*. Formare un Medico richiede tempo, risorse, qualità, docenti, reti cliniche, responsabilità. Formare un Medico Specialista richiede un orizzonte di dieci o dodici anni. Le decisioni assunte oggi non risolvono l'emergenza del presente: disegnano il volto della Sanità del 2036-2038. E se oggi, rincorrendo una narrazione infondata, si aumentano a dismisura i numeri, domani si consegnerà al Paese una moltitudine di giovani laureati destinati a scontrarsi con un mercato incapace di assorbirli, con costi umani, professionali ed etici che nessuna Istituzione responsabile dovrebbe sottovalutare.

Tutto questo deve essere affermato al netto di ogni disputa ideologica - anche regionale - tra Università pubbliche, private o telematiche. Il punto non è la bandiera sotto cui si forma un Medico. Il punto è la qualità della formazione, la serietà della programmazione, l'adeguatezza delle Strutture, la consistenza della rete assistenziale, la coerenza tra numero dei formati e bisogni reali di Salute, come ha ben ricordato l'Assessore Nicolò. Su questo occorre rigore assoluto. Su questo non sono ammissibili leggerezze.

E proprio qui si impone una riflessione ulteriore. Ascoltare gli Ordini non è un'esigenza degli Ordini stessi. E' un'esigen-

za della Politica (intesa come maggioranza e opposizione) e di tutte le altre Istituzioni. Perché le Istituzioni, quando devono assumere o contrastare decisioni difficili, scomode, esposte alla contestazione o facilmente deformabili nella comunicazione pubblica, devono sapere di poter contare su una voce terza, autorevole, indipendente, non condizionata dal calcolo del consenso.

Vi sono scelte che possono apparire impopolari e che, tuttavia, sono necessarie per la sicurezza dei Cittadini. Ad esempio, la chiusura di un punto nascita che non garantisca adeguati standard di sicurezza per le madri e per i nascituri. O la riorganizzazione/soppressione di un Pronto Soccorso che non sia in grado di offrire risposte tempestive, competenti e sicure a persone in pericolo di vita. Sono decisioni dure, spesso esposte al fuoco incrociato della polemica. Ma proprio per questo, se motivate dalla tutela della Salute, devono poter essere spiegate con chiarezza da chi non rincorre voti e non teme di pronunciare verità sgradite.

Quando questo non accade, lo spazio lasciato vuoto vie-

ne occupato dalle semplificazioni, dalle paure, dalle fake news, dall'ignoranza e, talvolta, dalla malafede. E non vi è nulla che danneggi di più il nostro amato Servizio Sanitario Nazionale del progressivo allontanamento del dibattito pubblico dai fatti. Un Sistema Sanitario si indebolisce non solo quando mancano risorse o Professionisti, ma anche quando viene attaccato, raccontato male, interpretato peggio e piegato a interessi che nulla hanno a che fare con il bene dei cittadini.

L'Ordine, quale Ente sussidiario dello Stato, ha dunque il dovere di essere presidio di oggettività, imparzialità e verità. Non per rivendicare centralità. Non per reclamare spazio. Ma per esercitare fino in fondo una responsabilità istituzionale che coincide con la difesa del bene comune.

In Sanità non servono slogan. Servono competenza, neutralità e indipendenza. E serve, soprattutto, la serietà di ascoltare chi ha il dovere di dire la verità, anche quando la verità è meno comoda del racconto.

"Le cose vanno fatte, non perchè conviene farle, ma perchè sono giuste"

(Giovanni Falcone)



INTER.ASS. Interventi Assicurativi S.r.l.

Iscrizione Riu B000163577

Via XX Settembre 26/10 -Genova

☎ 010 57236.1 🌐 www.interassitaly.com

R.C. PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE DEI MEDICI E PERSONALE SANITARIO DIPENDENTI DI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

INTER.ASS.SRL sempre in cerca di soluzione più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di proporre polizze con primarie Compagnie Assicuratrici a copertura della RC Professionale per Colpa Grave per i Dipendenti del SSN e per Dipendenti Del Settore Privato.

Le garanzie delle polizze, naturalmente adeguate alla Legge Gelli n.24/2017, comprendono:

- Tacito Rinnovo
- Retroattività 10 anni
- Postuma 10 anni su richiesta
- Compresa attività intraomenia
- Compresi interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia



Attività

Dirigente medico senza interventi	€ 432,00
Dirigente medico con interventi	€ 461,00
Dirigente medico ginecologia e ostetricia	€ 495,00
Medici Convenzionati e Contrattisti	€ 432,00
Medici specialisti in formazione	€ 248,00
Infermieri	€ 69,00

**Massimale € 5.000.000
con copertura pazienti
Covid - Vaccino - Tamponi**

Quotazioni in 24 ore senza impegno a tutti gli studi professionali:

I massimali proposti possono essere modificati in base alle proprie esigenze

LEGGE DI BILANCIO 2004: POLIZZA ASSICURATIVA OBBLIGATORIA CONTRO CALAMITA' NATURALI

- Imprese obbligate ad Assicurarsi: Tutte le imprese con sede legale in Italia e quelle estere con stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel registro imprese, ad eccezione delle aziende Agricole;
- Decorrenza obbligo: entro il 31/12/2024 tutte le imprese dovranno essere assicurate;
- Beni da Assicurare: Terreni, Fabbricati, Impianti, Macchinari, Attrezzature industriali e commerciali;
- Eventi da Assicurare: Sismi, Alluvioni, Frane, Inondazioni, Esondazioni;
- Scoperto non superiore al 15% del danno.



Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10,00 alle h. 16.00 ai seguenti recapiti

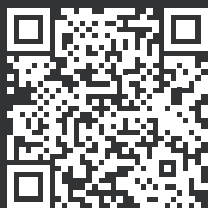
Ettore Martinelli (account manager) ☎ 010 5723607 - ✉ e.martinelli@interassitaly.com

Simona Marmorato (account) ☎ 010 5723604 - ✉ s.marmorato@interassitaly.com



MEDIOLANUM PRIVATE BANKING DIETRO OGNI WEALTH ADVISOR, C'È TUTTA BANCA MEDIOLANUM

Ogni **Wealth Advisor** Mediolanum ha alle spalle un gruppo di professionisti che lo aiuta a rispondere a ogni tua esigenza: dal credito alla previdenza, dagli investimenti alla protezione tua e della tua famiglia. Perché in Banca Mediolanum la consulenza ha un valore importante. Da sempre.



INQUADRA E VISITA IL SITO

CONTATTA IL WEALTH ADVISOR

MARIO FIASCONARO

UFFICIO DEI CONSULENTI FINANZIARI DI

GENOVA

Piazza Raffaele De Ferrari, 2

M. 347 8399215



PNRR, Sanità Digitale: la Liguria prima in Italia

I due progetti regionali conquistano il podio nazionale. Finanziamento di oltre 8 milioni di euro.



Enrico Castanini

Direttore Generale di Liguria Digitale

La Liguria è la prima regione italiana nei progetti di sanità digitale finanziati dal PNRR dedicati all'assistenza degli anziani. Secondo le graduatorie ufficiali pubblicate da AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), la nostra Regione ha infatti ottenuto il miglior risultato nazionale nell'ambito del bando sulla telemedicina e sull'innovazione digitale applicata alla sanità preventiva.

Partecipando per l'Area Nord, la Liguria ha conquistato il podio sia nella propria area territoriale sia a livello nazionale, classificando ai primi due posti, con i punteggi più alti, i propri progetti. La proposta presentata dalla Regione Liguria ha ottenuto il punteggio più alto d'Italia, 90 punti su 100, mentre il progetto dell'Area Sociosanitaria Ligure n. 4 (ASL 4) si è classificato immediatamente dopo con 89 punti su 100, risultando il secondo miglior progetto del Paese.

Per una regione che registra il più alto indice di vecchiaia d'Europa, il risultato rappresenta molto più di un riconoscimento: conferma la qualità di un modello di sanità digitale che punta a consentire agli anziani di vivere più a

lungo e meglio nella propria casa, grazie all'impiego delle tecnologie, della telemedicina e di una rete integrata di professionisti e volontari.

Il progetto primo classificato, "Oltre il tempo... Invecchiamento attivo abilitato dalla tecnologia", si affianca alla prosecuzione del progetto, nato nel Tigullio e oggi esteso all'intero territorio regionale, NeirOne2 Comunità in Salute 2.0 (secondo classificato), e coinvolgerà altri 1.703 cittadini over 80 affetti da patologie croniche. Ciascun progetto sarà finanziato con 4.185.974 euro per un totale di 8.371.948 euro. L'iniziativa si sviluppa attraverso tre linee di intervento:

- la prima è dedicata alla prevenzione del declino cognitivo. Gli anziani riceveranno un tablet con connessione internet già attiva e, con il supporto degli infermieri di famiglia e di volontari appositamente formati, svolgeranno due volte alla settimana semplici esercizi e test digitali per mantenere allenata memoria e capacità cognitive;
- la seconda riguarda la gestione sicura delle terapie farmacologiche. Il sistema ricorderà l'assunzione dei

farmaci tramite avvisi sonori e visivi; nel caso in cui la terapia non venga assunta per oltre 48 ore, partirà automaticamente una segnalazione al medico di medicina generale e alla centrale di assistenza. Nell'area metropolitana di Genova sarà inoltre sperimentato l'utilizzo di blister personalizzati per semplificare ulteriormente la gestione quotidiana dei farmaci;

- la terza linea di intervento punta a contrastare la solitudine e l'isolamento sociale. Gli anziani parteciperanno, in piccoli gruppi di massimo 20 persone collegati in videochiamata, ad attività come ginnastica dolce, letture condivise, incontri di educazione alimentare e iniziative di pet therapy.

L'obiettivo è costruire una sanità sempre più proattiva, capace di intercettare precocemente i segnali di peggioramento dello stato di salute e di intervenire prima che si renda necessario un ricovero ospedaliero.

Particolare attenzione sarà dedicata anche all'inclusione digitale. Nessun anziano verrà lasciato solo nell'utilizzo della tecnologia: una rete di facilitatori digitali installerà i dispositivi direttamente a domicilio e accompagnerà ogni utente nell'apprendimento del loro utilizzo.

Il modello è stato progettato per proseguire anche oltre la conclusione dei finanziamenti del PNRR. Grazie al Patto di Collaborazione per l'Invecchiamento Attivo, già sottoscritto da ASL, Comuni e Terzo Settore, la rete di assistenza continuerà infatti a operare sul territorio, integrando innovazione tecnologica e presa in carico delle persone più fragili.



Dalla Liguria le raccomandazioni internazionali sulla sicurezza in chirurgia ambulatoriale

La normativa ligure sulla Chirurgia Ambulatoriale contenuta nella DGR 589/2023 si conferma un modello di riferimento anche a livello internazionale.

Le recenti raccomandazioni elaborate da ICOPLAST – International Confederation of Plastic Surgery Societies – la Confederazione Internazionale delle Società di Chirurgia Plastica che riunisce oltre 57 società nazionali di chirurgia plastica nel mondo, hanno infatti assunto come modello di riferimento la normativa della Regione Liguria relativa ai requisiti delle strutture chirurgiche ambulatoriali.

L'iniziativa nasce nell'ambito del "Patient Safety Committee" di ICOPLAST, il comitato internazionale dedicato alla sicurezza dei pazienti, presieduto dal chirurgo plastico genovese Pietro Berrino.

Nel corso dei lavori del Comitato, il Dr. Berrino ha proposto che la normativa ligure potesse rappresentare la base per la definizione di raccomandazioni internazionali sui requisiti minimi delle strutture chirurgiche ambulatoriali di chirurgia plastica. La proposta è stata accolta dal Board internazionale e successivamente sviluppata fino alla stesura del documento finale.

Si tratta di un riconoscimento importante non soltanto per il lavoro tecnico e normativo svolto in Liguria, ma anche per l'approccio culturale che ha caratterizzato il percorso regionale: un equilibrio tra sicurezza del paziente, sostenibilità organizzativa e attenzione alla pratica clinica reale.

Un risultato di grande rilievo per la nostra Regione e per il

sistema sanitario ligure, che testimonia la qualità del percorso normativo sviluppato negli ultimi anni sul tema della sicurezza del paziente e dell'organizzazione delle attività chirurgiche ambulatoriali.

"Quando abbiamo iniziato a lavorare alle raccomandazioni internazionali di ICOPLAST – spiega Pietro Berrino – mi è apparso subito evidente come la normativa ligure rappresentasse uno dei sistemi più evoluti e razionali oggi disponibili sul tema della chirurgia ambulatoriale. Ho quindi proposto che potesse diventare la base del nostro lavoro internazionale, e la proposta è stata accolta con grande interesse."



Il Dott. Pietro Berrino

Secondo Berrino, il valore dell'esperienza ligure risiede soprattutto nella capacità di coniugare sicurezza e praticabilità.

"La Liguria ha saputo sviluppare una normativa seria, moderna e concretamente applicabile. Non una norma teorica, ma una regola-

mentazione costruita ascoltando istituzioni, professionisti e realtà operative. Questo ha reso possibile creare un modello credibile anche agli occhi della comunità internazionale." Infine, un messaggio di orgoglio territoriale:

"Credo che noi liguri possiamo essere davvero lieti e fieri del fatto che una nostra normativa regionale sia diventata la base per raccomandazioni internazionali nel campo della sicurezza dei pazienti. È la dimostrazione che anche una realtà regionale può contribuire in maniera significativa allo sviluppo degli standard internazionali della medicina."

La vicenda rappresenta anche un esempio virtuoso di collaborazione tra professionisti, istituzioni sanitarie e organismi ordinistici, dimostrando come il dialogo costruttivo possa tradursi in risultati di rilevanza internazionale nel campo della tutela della salute e della sicurezza dei pazienti.

Un percorso reso possibile grazie all'impegno della Regione Liguria – in particolare di Stefano Balleari e Matteo Rosso –, alla disponibilità al dialogo istituzionale dimostrata dagli uffici regionali, al lavoro tecnico dei funzionari di ALISA e al fondamentale ruolo di coordinamento svolto dall'Ordine dei Medici, grazie all'impegno di Alessandro Bonsignore e Joseph Modugno.



Successo del corso "Vederchi chiaro nello Sport"



Prof. Enzo Silvestri
Direttore Scientifico
Salus-Alliance Genova

Sabato 16 maggio 2026 si è tenuto presso l'Ordine dei Medici di Genova il Corso di Imaging e Patologia Muscoloscheletrica dal titolo "Vederchi chiaro nello Sport". L'evento ha registrato un'ampia partecipazione e un notevole interesse da parte dei professionisti del settore, confermandosi come un importante momento di aggiornamento e confronto interdisciplinare. Il Corso, diretto da Enzo Silvestri e Luca Stefanini, ha posto al centro dell'attenzione il ruolo della Risonanza Magnetica (RM) e dell'ecografia nello studio dell'apparato muscoloscheletrico, con particolare riferimento alle patologie legate alla pratica sportiva, soprattutto in ambito calcistico professionistico. Il Programma Scientifico si è distinto per l'elevato livello dei contenuti e per l'approccio pratico, fortemente orientato alla realtà clinica quotidiana. La RM, strumento fondamentale nella diagnosi delle lesioni muscolo-scheletriche, è stata analizzata nei suoi aspetti più avanzati, con approfondimenti sulle più recenti tecniche di acquisizione e sull'interpretazione delle immagini nei diversi contesti patologici. Elemento centrale del Corso è stata la presentazione di numerosi casi clinici, illustrati da medici specialisti provenienti da diverse discipline: Fisiatria (Laura Mori), Radiologia (Caterina Avanzino e Alessandro Muda) e Medicina dello Sport. I contributi di Luca Stefanini (Responsabile area medica Juventus), Massimo Magistrali (Coordinatore Scientifico J-Medical) e Giorgio Firpo (Responsabile Sanitario Virtus-Entella), legati all'esperienza diretta nel calcio professionistico, hanno offerto una visione concreta e multidisciplinare della gestione degli infortuni articolari, dalla diagnosi al percorso riabilitativo fino al ritorno in campo dell'atleta. Particolarmente apprezzata dai Discenti è stata la possibilità di confrontarsi con esperti che operano quotidianamente in contesti ad alta specializzazione, dove la precisione diagno-

stica e la tempestività degli interventi rappresentano fattori determinanti.

Le discussioni che hanno seguito le presentazioni hanno evidenziato un forte coinvolgimento del pubblico, testimoniando l'interesse verso tematiche sempre più rilevanti nel panorama della medicina sportiva.

Un ringraziamento particolare ai moderatori Amedeo Baldari (Medico dello Sport), Claudio Mazzola (Ortopedico), Pietro Gatto (Ortopedico Responsabile area medica Hellas Verona FC) la cui gestione dei tempi e dei contenuti ha garantito l'alto valore scientifico dell'evento.

Il Corso ha dunque confermato l'importanza dell'integrazione tra competenze radiologiche e cliniche, sottolineando come la collaborazione tra specialisti sia essenziale per una gestione efficace e personalizzata delle patologie articolari nello sport. Un'esperienza formativa di alto livello che ha saputo coniugare teoria e pratica, contribuendo alla crescita professionale dei partecipanti.

Con il patrocinio di



VEDERCHI CHIARO NELLO SPORT
Corso di Imaging e patologia MSK

DIRETTORI DEL CORSO:
ENZO SILVESTRI
LUCA STEFANINI

7 crediti ECM

Sabato 16 Maggio 2026
Genova
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

CDS. LA TUA CASA DELLA SALUTE

■ Visite specialistiche ■ Centro diagnostico ■ Odontoiatria ■ Esami di laboratorio ■ Chirurgia



43
Strutture

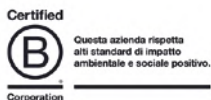
1.200
Medici

+700
Dipendenti

1.3 MLN
Prestazioni

Fondata nel 2013, CDS è un network di poliambulatori specialistici, diagnostici ed odontoiatrici presente in **Liguria, Piemonte, Valle d'Aosta e Sardegna** con **43 strutture**. Partner scientifico dei principali provider tecnologici a livello internazionale, CDS impiega i macchinari più innovativi per la diagnosi e la cura dei pazienti, per offrire il miglior servizio possibile a prezzi accessibili. CDS ha adottato lo status giuridico di Società Benefit con l'obiettivo di contribuire al miglioramento della salute pubblica e della qualità della vita.

WWW.CDS.IT



Recensioni 6.184



Risarcimento del danno al paziente

Rapporti interni tra medico e struttura sanitaria privata



Avv. Alessandro Lanata

Tenuto conto che nel periodo estivo la produzione giurisprudenziale subisce un fisiologico rallentamento, dedico il presente articolo ad una pronuncia depositata lo scorso aprile ovvero all'ordinanza n. 9949 emessa dalla Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione.

Ritengo, invero, opportuno approfondire il percorso argomentativo seguito nell'occasione dai Giudici di legittimità, poiché valorizza gli strumenti di tutela offerti dalla nota Legge Gelli 24/2017 nonostante la presenza di pattuizioni contrattuali di diverso tenore intercorse tra il medico e la struttura sanitaria privata.

Ebbene, la vicenda sottoposta al vaglio del Supremo Collegio ha riguardato il caso di una paziente sottopostasi ad un intervento di lipoaspirazione agli arti inferiori presso una Casa di Cura.

Sulla scorta delle risultanze della CTU espletata nel procedimento di accertamento tecnico preventivo, che dava conto di una non corretta esecuzione del suddetto intervento e di un conseguente danno estetico, la paziente agiva giudizialmente nei confronti della Casa di Cura la quale, a sua volta, chiamava in causa il medico che aveva eseguito l'intervento che qui ci occupa, chiedendo di essere da egli manlevata nel caso di accoglimento della domanda risarcitoria avanzata dalla paziente.

A fondamento della propria domanda di regresso e manleva, la Casa di Cura faceva richiamo al contratto libero-professionale dalla stessa stipulato con il medico, in forza del quale egli si era obbligato a tenerla indenne "da

ogni e qualsiasi responsabilità civile e/o penale per eventuali danni prodotti da lui provocati a sè stesso e/o a terzi nell'esecuzione del presente contratto, addebitabili a colpa, colpa grave o dolo".

Il Tribunale, all'esito della causa, condannava la Casa di Cura a rifondere il danno lamentato dalla paziente ma nel contempo accoglieva la domanda di regresso svolta in via subordinata dalla Casa di Cura, così condannando il medico a rifondere a quest'ultima quanto dalla stessa versato alla paziente.

Tale sentenza veniva impugnata dal medico, che sosteneva la nullità della succitata pattuizione contrattuale.

La Corte di Appello, seppur ritenendo tardiva tale eccezione di nullità, accoglieva la domanda del medico e, quindi, riformava la sentenza di primo grado nella parte in cui aveva, appunto, accolto la domanda di regresso avanzata dalla Casa di Cura.

I Giudici dell'appello, difatti, ritenevano applicabile al rapporto in essere l'art. 9 della Legge 24/2017, che condiziona l'azione di rivalsa della struttura nei confronti del sanitario esclusivamente alla sussistenza del dolo o della colpa grave di quest'ultimo.





Nel trasporre il succitato disposto normativo al caso di specie, la Corte di Appello effettivamente rilevava la presenza di profili di malpractice nell'operato del chirurgo ma escludeva che tali profili integrassero gli estremi di una colpa grave ossia quelli di una *"condotta caratterizzata da un'eccezionale ed inescusabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute oggetto dell'obbligazione"*.

La Corte di Cassazione, adita dalla Casa di Cura, ha confermato siffatta impostazione di giudizio.

Innanzitutto, il Supremo Collegio ha valorizzato la natura di norma speciale dell'art. 9 della Legge Gelli, attribuendo a tale disposto valenza prioritaria ed assorbente nella regolamentazione del rapporto interno tra struttura e sanitario a fronte di prestazioni rese attraverso l'organizzazione sanitaria messa a disposizione dalla struttura stessa: *"...Nel caso di specie, la Corte territoriale ha espressamente individuato nell'art. 9 della L. n. 24/2017 la disciplina regolatrice del rapporto interno tra struttura sanitaria ed esercente la professione sanitaria, ritenendo applicabile il limite del dolo o della colpa grave e procedendo alla verifica in concreto della ricorrenza di tale requisito, che ha escluso in forza dell'esito dell'istruttoria. Tale scelta interpretativa e sistematica costituisce una presa di posizione chiara e dirimente sull'intero assetto della domanda di rivalsa, poiché l'applicazione dell'art. 9 della L. n. 24/2017 come norma speciale di disciplina del rapporto interno implica, sul piano logico-giuridico, l'esclusione dell'operatività di criteri diversi di imputazione e di riparto della responsabilità, siano essi di fonte codicistica o negoziale (l'art. 7 del contratto libero-professionale) incompatibili con la soglia legale - la ricorrenza del dolo o della colpa grave del sanitario - introdotta dal legislatore..."*.

La Corte di Cassazione, inoltre, ha recisamente escluso che la tipologia del rapporto, contrattuale od extracon-

trattuale, intercorso tra il medico ed il paziente possa assumere una qualche incidenza nell'applicazione dell'art. 9 della Legge Gelli.

Ed invero, secondo i Giudici di legittimità *"...Ciò che rileva ai fini dell'applicabilità dell'art. 9 della L. n. 24/2017 non è la qualificazione della responsabilità del sanitario verso il paziente in termini contrattuali o aquiliani, bensì il fatto che il danno si sia prodotto nell'ambito di una prestazione sanitaria erogata attraverso l'organizzazione della struttura che abbia messo a disposizione sale operatorie, apparecchiature, personale e supporti logistico-assistenziali. In tali ipotesi, l'esercente la professione sanitaria, anche se libero professionista e anche se contrattualmente obbligato nei confronti del paziente, opera quale ausiliario della struttura ai sensi dell'art. 1228 c.c. (richiamato dall'art. 7, primo comma, L. n. 24/2017 quale fondamento e paradigma della responsabilità della struttura), con la conseguenza che quest'ultima - secondo la qui condivisa esegesi della norma codicistica fornita da Cass. 11/11/2019, n. 28987 - risponde verso il danneggiato per fatto proprio e che il rapporto interno tra struttura e sanitario è regolato dalla disciplina della rivalsa siccome dettata dall'art. 9 della L. n. 24/2017..."*.

Nel prosieguo della parte motiva della pronuncia in esame, richiamando un proprio precedente giurisprudenziale, il Supremo Collegio ha inteso precisare che il surriferito art. 9 della L. 24/2017 non trova applicazione nella fattispecie in cui *"...tra il sanitario e la casa di cura non era intercorso un contratto libero-professionale, ma un mero rapporto di locazione, un titolo cioè in forza del quale doveva negarsi che la casa di cura potesse rispondere dell'attività del medico. La Corte ha chiarito che tra la struttura e il sanitario deve intercorrere un rapporto di tipo professionale, ossia è necessario che il medico collabori con la struttura, in forma autonoma o dipendente, alla prestazione, cioè la struttura*

deve essere coinvolta nella prestazione sanitaria, occorre un titolo perché essa risponda del fatto del medico. Nella fattispecie, era emerso che la casa di cura aveva concesso in locazione un suo locale, con strumentazione medica, ad una società di cui era socio il sanitario che aveva eseguito l'intervento, non aveva assunto alcuna obbligazione verso il paziente, non si era in alcun modo servita del sanitario per erogare la prestazione sanitaria né aveva in qualche modo condiviso con il medico l'interesse alla prestazione sanitaria, non essendo nel rapporto di locazione coinvolti interessi inerenti alla prestazione sanitaria. La pronuncia chiarisce che "l'affidamento della logistica ad un altro soggetto non esclude la responsabilità dell'affidante, purché il medico sia suo, ossia purché il medico che ha operato presso la società cui la logistica è stata affidata, sia uno che ha rapporti con l'affidante..."

Compendiando le argomentazioni che precedono, il Supremo Collegio ha posto l'accento sulla finalità intrinseca dell'art. 9 di cui si tratta, così affermando: *"...Detta prescrizione normativa non ha la funzione di ridefinire il titolo della responsabilità del sanitario verso il paziente, ma persegue l'obiettivo, coerente con la ratio complessiva della L. n. 24/2017, di bilanciare l'assunzione del rischio organizzativo da parte della struttura con una responsabilità del sanitario circoscritta alle ipotesi di maggiore gravità della colpa. Ne consegue che l'art. 9 della L. n. 24/2017 opera tutte le volte in cui il sanitario abbia contribuito causalmente al danno nell'ambito di una prestazione resa mediante l'organizzazione della struttura, indipendentemente dal fatto che egli risponda verso il paziente anche ex art. 1218 c.c. ..."*

Per inciso, l'art. 1218 del codice civile attiene alla responsabilità di natura contrattuale mentre l'art. 2043 del codice civile attiene alla responsabilità di natura extracontrattuale detta anche responsabilità aquiliana.

Un ultimo passaggio motivazionale della pronuncia che qui occupa e che ritengo utile riportare riguarda la sempre attuale problematica relativa all'individuazione della colpa grave e nell'occasione i Giudici di legittimità, confermando l'iter argomentativo seguito dalla Corte di Appello, hanno statuito quanto segue: *"...Il richiamo, operato dalla Corte territoriale, alla definizione di colpa grave quale "eccezionale e inescusabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute" si colloca nel solco della giurisprudenza di questa Corte che, in tema di responsabilità sanitaria, utilizza tale parametro per delimitare l'area di operatività dell'azione di rivalsa, evitando che essa si risolva in una traslazione automatica sul sanitario di ogni ipotesi di colpa professionale. Contrariamente a quanto sostenuto dalla ricorrente, la Corte d'Appello non ha sovrapposto piani concettuali distinti, né ha applicato una nozione di colpa grave "eccezionale" propria di fattispecie atipiche o straordinarie. Al contrario, essa ha fatto applicazione di un criterio selettivo coerente con la funzione dell'art. 9 della L. n. 24/2017, che è quella di circoscrivere l'azione di rivalsa ai soli casi di maggiore gravità della colpa, escludendone l'operatività in presenza di meri profili di colpa professionale, atteso che la nozione di colpa grave non coincide con qualsiasi scostamento dalle regole dell'arte, ma richiede una valutazione qualificata della condotta, tale da evidenziare un grado di negligenza, imprudenza o imperizia eccedente l'ordinaria colpa professionale..."*



TURTULICI
ISTITUTO POLISPECIALISTICO

TRAUMA POINT

**PER TRAUMI LIEVI
O MODERATI**

**ACCESSO DIRETTO
SENZA PRENOTAZIONE**

 **ORARI**

Lunedì - Venerdì
9:00 - 18:30

Sabato 9:00 - 15:00



Via Colombo 49_{rosso} - GENOVA

Traumi muscolo-tendinei
Distorsioni / Contusioni
Fratture / Lussazioni
Visite Ortopediche
Applicazione di tutori
Immobilizzazione con gesso
Controlli post-trauma
Rimozione gesso
Medicazioni
Sutura ferite superficiali
Sutura ferite profonde
Rimozione punti
Rimozione corpi estranei
Iniezioni
Infiltrazioni
Follow-up



Il concordato preventivo 2026 - 2027



Eugenio Piccardi
Studio Associato
Giulietti Ragionieri e
Dottori Commercialisti

Anche quest'anno è possibile accedere al concordato preventivo biennale. Chi non ha aderito al concordato preventivo per il biennio 2025-2026 o chi ha aderito al CPB 2024-2025 e intende rinnovare l'adesione, può accedere all'istituto per il biennio 2026-2027.

Il CPB consente di determinare preventivamente il reddito per gli anni 2026 e 2027 e di ottenere alcuni benefici tra cui la protezione da accertamenti presuntivi, l'esonero dell'apposizione del visto di conformità per la compensazione di crediti di imposta e la riduzione dei termini per eventuali accertamenti.

Possono accedere al concordato preventivo biennale i soggetti a cui vengono applicati gli indicatori di affidabilità fiscale. Non è possibile accedere al CPB nei casi in cui:

- per l'attività svolta non è stato approvato un ISA;
- per l'attività svolta è stato approvato un ISA, ma ricorre una causa di esclusione.

L'accesso al CPB è precluso tutte le volte in cui, nell'anno precedente a quello di efficacia del concordato, è dichiarata una causa di esclusione ISA quale, ad esempio, l'inizio o la cessazione dell'attività, la determinazione del reddito con criteri forfetari, il non normale svolgimento dell'attività.

Sono esclusi dal CPB coloro i quali hanno debiti per tributi amministrati dall'Agenzia delle Entrate o debiti contributivi definitivamente accertati con sentenza irrevocabile o con atti impositivi non più soggetti a impugnazione. Tale circostanza può essere superata se, entro il termine per l'accettazione della proposta, tali contribuenti hanno estinto i debiti, a condizione che l'ammontare complessivo e cumulativo del debito residuo, compresi interessi e sanzioni, sia inferiore alla soglia di 5.000 euro.

In relazione a quanto sopra rilevano:

- gli atti impositivi (avvisi di accertamento, atti di contestazione e di irrogazione delle sanzioni, atti di recupero dei crediti di imposta, avvisi di liquidazione, avvisi di rettifica e liquidazione) conseguenti ad attività di accertamento ai fini delle imposte dirette e indirette;
 - gli atti impositivi conseguenti ad attività di liquidazione degli uffici relative sostanzialmente alle imposte indirette, ad esclusione dell'IVA;
 - le cartelle di pagamento concernenti pretese tributarie.
- Non rilevano altri atti, pur relativi a debiti tributari, quali gli avvisi bonari.

I debiti oggetto di rateazione o sospensione non concorrono al limite di 5.000,00 euro.

Non è poi possibile accedere al concordato preventivo nei seguenti casi:

- omessa presentazione della dichiarazione dei redditi per annualità precedenti;
- condanna per reati tributari;
- conseguimento, nell'esercizio di impresa o di arti e professioni, di redditi o quote di redditi in tutto o in parte esenti, esclusi o non concorrenti alla base imponibile, in misura superiore al 40% del redditi di impresa o lavoro autonomo;
- adesione al regime forfettario;
- operazioni di fusione, scissione, conferimento o cessione ramo di azienda;
- professionista individuale che dichiara redditi di lavoro autonomo e contemporaneamente partecipa ad associazione professionale o società tra professionisti salvo che l'associazione o la società non aderiscano al CPB per gli stessi periodi di imposta;
- associazione professionale o società tra professionisti delle quali tutti i soci o associati non aderiscono al CPB per gli stessi periodi di imposta.

L'adesione al CPB 2026 - 2027 può avvenire entro il 31 ottobre 2026 mediante l'invio telematico del modello CPB 2026 - 2027 con le seguenti modalità:

- in fase di trasmissione della dichiarazione dei redditi, allegandolo al modello ISA;
- in via autonoma, congiuntamente al solo frontespizio del modello REDDITI.

L'adesione può essere revocata entro il medesimo termine del 31 ottobre, trasmettendo all'Agenzia delle Entrate un modello CPB 2026-2027 ed optando per la revoca.

Recensioni



Giuseppe Martorana
Professore emerito
Alma Mater Studiorum
Università di Bologna

La storia complessa e curiosa di come è arrivato il robot da Vinci a Bologna

Giuseppe Martorana
Bologna University Press

Questo libro nasce per caso allorché lo scorso anno la Dott.ssa De Stefano, primario dell'Ospedale Maggiore di Bologna mi invitò a partecipare ad un meeting di live surgery e riferire su ***“la storia complessa (e curiosa) di come è arrivato il robot a Bologna”***. Tema insolito ma certamente “stimolante”. L'idea di parlare di una “storia” che non tutti conoscevano, che non tutti, pur conoscendola, mi avrebbero invitato a raccontarla e che verosimilmente sarebbe rimasta “nel dimenticatoio”, mi ha “intrigato” così tanto da indurmi a ricostruirla sotto forma di libro. Non si sarebbe trattato di riportare un'esperienza personale ma un pezzo di storia del Policlinico Sant'Orsola Malpighi e di elogiare il ruolo di governance etico-strategica che l'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale (ASSR) ha avuto in quel periodo.

Nei primi anni 2000 le Aziende Sanitarie non erano propense all'acquisto del robot per i costi elevati ed i risultati che non erano inequivocabilmente migliori rispetto a quelli della chirurgia laparoscopica. L'acquisto era solitamente legato a rapporti personali con Enti Privati e comunque al di fuori di una programmazione aziendale. La Regione Emilia-Romagna ha voluto imporre, invece, un metodo rigoroso con l'obiettivo di approfondire i parametri che giustificassero investimento e destinazione. E così tra la fine del 2006 e l'inizio del 2007 l'ASSR istituì un gruppo di studio composto da professionisti esperti del settore.

Dopo 2 anni di lavoro venne dimostrato che “al momento”, in termini di costi/ benefici, non c'erano vantaggi



rispetto alla chirurgia laparoscopica tali da giustificare l'acquisto di un nuovo robot (Dossier n. 167 pubblicato nel 2008).

Tali conclusioni non rappresentarono però una chiusura definitiva ma l'inizio di una fase di investimenti proiettati verso l'innovazione.

A breve l'ASSR mise a disposizione un investimento di 200.000 euro per avviare progetti di ricerca sugli aspetti epidemiologico/terapeutici del CaP e per fornire opportunità di formazione ai giovani interessati a questo tipo di chirurgia.

Come succede, tuttavia, anche nella quotidianità, il rigore molto spesso, perlomeno a breve termine, non porta a risultati positivi, anzi, come nella ns storia, il mancato adeguamento tecnologico, coerente con le conclusioni del gruppo di studio, aveva portato ad una perdita di competitività rispetto alle regioni limitrofe e quindi all'inevitabile mobilità passiva (*i pazienti sono più veloci della letteratura*).

Alla fine del 2014 la trattativa Azienda AOSP-Ditta Distributrice andò a buon fine e così anche a Bologna arrivò il Robot chirurgico (DaVinci XI, 4° generazione).

Il 19 gennaio 2015 fu eseguita la prima prostatectomia radicale robotica (operatore prof. Schiavina) ed il 20 marzo veniva data notizia attraverso una conferenza stampa. Non si partì da zero perché diversi miei collaboratori avevano completato il periodo di formazione, tant'è che, nel giro di 15 mesi, furono eseguite più di 160 procedure.



Cure Palliative (CP) e suicidio medicalmente assistito (SMA)



Franco Henriquet
Presidente Fondazione Gigi Ghirotti
Genova ETS

Il dibattito sul suicidio medicalmente assistito (SMA) occupa oggi una posizione centrale nel confronto pubblico, giuridico e sanitario nel nostro Paese a partire dalla sentenza della Corte Costituzionale 242/2019 che ha depenalizzato il SMA a determinate condizioni. Il rapporto tra Cure Palliative (CP) e SMA costituisce uno degli aspetti più delicati in cui convergono questioni inerenti la tutela della dignità della persona, il principio di autodeterminazione, la responsabilità professionale, la protezione della fragilità e la missione stessa della medicina e della cura. Per affrontare un tema così controverso la Società Italiana di Cure Palliative (SICP) ha costituito

un Comitato di 25 professionisti tra cui medici, infermieri, bioeticisti, psicologi, giuristi e filosofi. Una metodologia indispensabile per la costruzione di un documento capace di riflettere la complessità reale del tema e di individuare, attraverso il dialogo argomentato, punti di convergenza solidi e condivisibili.

CP e SMA rappresentano due approcci profondamente diversi al fine vita perché rispondono a domande umane, cliniche ed etiche radicalmente diverse. La richiesta di CP si esprime nella domanda: "Aiutatemi a vivere la vita fino alla fine in modo per me dignitoso, con sofferenze sostenibili e un rinnovato senso della vita nella malattia".

Le CP nascono all'interno di una medicina della cura e dell'accompagnamento. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le CP "affermano la vita e considerano il morire un processo naturale; non intendono né accelerare né ritardare la morte. La loro finalità consiste nell'alleviare la sofferenza, accompagnare la persona, sostenere la qualità della vita, evitare l'abbandono e preservare dignità e relazioni fino alla fine naturale della vita".

La richiesta per il suicidio medicalmente assistito (SMA) è invece: "Aiutatemi a por fine alla mia vita in modo per me dignitoso perché la mia sofferenza è diventata insopportabile e priva di senso".

Entrambe le domande meritano rispetto e richiedono risposte adeguate e diverse.

Le CP nascono all'interno di una medicina della cura e dell'accompagnamento. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le CP "affermano la vita e considerano il morire un processo naturale; non intendono né accelerare né ritardare la morte. La loro finalità consiste nell'alleviare la sofferenza, accompagnare la persona, sostenere la qualità della vita, evitare l'abbandono e preservare dignità e relazioni fino alla fine naturale della vita".

Il SMA appartiene a un paradigma differente nel quale la morte intenzionalmente partecipata, auto procurata viene considerata in determinate condizioni una possibile risposta a una sofferenza ritenuta intollerabile dalla persona che la vive.

Le CP si richiamano al fatto di possedere competenze specifiche nell'ascolto, nella relazione di cura, nella valutazione della sofferenza globale, dei sintomi refrattari, della vulnerabilità psicologica, della sofferenza esistenziale, dei bisogni relazionali e spirituali, delle paure dell'abbandono o di essere percepiti come un peso per i propri

cari. Tutto questo è considerato tutela della persona nel suo momento di maggiore fragilità e della salvaguardia della sua vita.

Resta quindi fondamentale mantenere distinta l'identità delle CP dalla finalità propria del SMA. Questa distinzione non nasce da atteggiamento ideologico ma dalla necessità di proteggere la fiducia sociale nelle cure palliative, la chiarezza comunicativa e la libertà di accesso alle CP da parte delle persone che non richiedono il SMA. È importante mantenere la distinzione affinché ogni persona possa esercitare in base ai propri bisogni e ai propri più profondi valori e convinzioni una libertà di scelta autentica, realmente informata e libera da fraintendimenti.

Su un tema tanto complesso la SICP ha ritenuto necessario offrire un contributo rigoroso pluralista e orientato alla tutela delle persone più fragili affinché il dibattito pubblico possa svilupparsi su basi chiare e rispettose della dignità di ogni persona.

La SICP ha quindi espresso la sua posizione dichiarando: le cure palliative restano estranee alla fase attuativa del suicidio medicalmente assistito.



INNOVAZIONE E TECNOLOGIA

**Istituto privato accreditato
con tecnologie RM 3 tesla - RM 1,5 tesla e TC spettrale
a doppia energia a 256 strati tutte dotate di IA**



- 75 professionisti al vostro servizio
- Risonanza magnetica
- Tomografia Computerizzata-TC
- Radiodiagnostica Generale
- Ecografia multidisciplinare
- Ecocolordoppler
- Ecocardiocolordoppler
- Senologia
- Poliambulatorio specialistico
- Laboratorio Analisi
- Fisioterapia
- Chirurgia
- Dermolaserchirurgia
- Screening di prevenzione



BIOMEDICAL SpA
Via Prà, 1/B 16157 Genova
tel 010/663351
www.biomedicalspa.com
Info@biomedicalspa.com

DS - Dott. Patrizio Colotto Specialista in Chirurgia Vascolare

Scansiamoci!

Le Sorveglianze di popolazione

Strumenti strategici per la prevenzione



Concetta Teresa Saporita

Dirigente Medico Dipartimento di Prevenzione ATSL Area 3. Responsabile SSD Epidemiologia e Promozione della salute

Premessa: prevenire non significa solo curare in tempo, ma agire prima che la malattia si manifesti. È la missione della prevenzione primaria, che oggi trova nelle sorveglianze epidemiologiche il suo motore più potente. Questi sistemi non sono semplici archivi di dati, ma asset strategici della Sanità Pubblica per mappare i rischi e proteggere la collettività.

Garantire una sorveglianza capillare significa garantire i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza): trasformare le informazioni in interventi concreti per la salute di tutti. In questa intervista, approfondiamo come il monitoraggio costante sia diventato lo strumento indispensabile per una sanità che non insegue le emergenze, ma le governa.

Iniziamo dalle basi. Spesso sentiamo parlare di "sorveglianza epidemiologica", ma cosa intendiamo esattamente quando parliamo di sorveglianze di popolazione?

R: è una distinzione fondamentale. Se l'epidemiologia classica è la fotografia di un fenomeno in un dato momento, la sorveglianza di popolazione è il filmato continuo. Scientificamente, la definiamo come la raccolta sistematica, l'analisi e l'interpretazione di dati sanitari essenziali per la pianificazione e la valutazione delle politiche di salute pubblica.

Non si tratta di semplici sondaggi, ma di un sistema ciclico: raccogliamo informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio direttamente dai cittadini, le analizziamo e le restituiamo tempestivamente ai decisori. È, in sintesi, la "raccolta in continuo di informazioni per l'azione - una vera rivoluzione".

Spesso si tende a confondere le sorveglianze di popolazione con le comuni statistiche sanitarie. Perché lei parla di una "vera rivoluzione"?

R: perché la differenza è profonda, direi ontologica. Le sorveglianze classiche sono, per natura, reattive: registrano

l'evento quando è già accaduto (un ricovero per infarto, una diagnosi di tumore, il consumo di un farmaco). I sistemi PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'Argento, per esempio, invece sono proattivi. La vera rivoluzione sta nel fatto che queste sorveglianze non monitorano la malattia, ma i determinanti di salute. Intercettano i comportamenti (fumo, sedentarietà, alcol, isolamento sociale) mentre la popolazione è ancora sana è questa la vera sfida per la sanità di oggi.

In una Regione come la Liguria, questa è la rivoluzione più grande. Non guardiamo solo alle patologie dell'anziano, ma alla sua capacità funzionale e al suo isolamento. Identifichiamo il "fragile" prima che diventi "disabile", permettendo un intervento sociale e clinico precoce.

L'Italia è un modello in questo, corretto?

R: assolutamente sì. Il modello delle sorveglianze italiane, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, è studiato a livello internazionale (anche dai CDC di Atlanta). Abbiamo trasformato l'epidemiologia da disciplina accademica a strumento operativo per le Aziende Socio Sanitarie.



Entrando nello specifico, quali sono i sistemi che un medico dovrebbe conoscere meglio?

R: i pilastri sono essenzialmente 4, ognuno dedicato a una fase della vita:

Sistema di sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino;

Sistema di sorveglianza OKKIO alla SALUTE: focalizzato sui bambini delle scuole primarie (8/9 anni di età), per monitorare sovrappeso e abitudini alimentari. È qui che si pongono le basi per gli adulti di domani;

Sistema di sorveglianza HBSC: coinvolge gli adolescenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado appartenenti alle fasce di età 11-13-15-17 anni. L'indagine, che stiamo svolgendo proprio quest'anno, riguarda i comportamenti correlati con la salute; la salute e il benessere individuale; il contesto sociale; il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali;

Sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia): il sistema "core" che monitora gli adulti (18-69 anni) su fumo, alcol, dieta, attività fisica e sicurezza stradale;

Sistema di sorveglianza PASSI d'Argento: dedicato agli over 65, che esplora non solo le malattie, ma la fragilità, il rischio di isolamento l'autonomia (ADL/IADL) e la partecipazione sociale, fattori chiave per un invecchiamento attivo.

In quali anni nascono le sorveglianze di popolazione?

R: in Italia nascono progressivamente tra la metà degli anni 2000 e l'inizio degli anni 2010. In particolare, i principali Sistemi come PASSI e Okkio alla Salute vengono avviati tra il 2006 e il 2008, seguiti da ulteriori estensioni nei primi anni 2010, come Passi d'Argento per la popolazione anziana. Il sistema viene poi formalizzato e reso stabile a livello Nazionale con il DPCM 3/03/2017 che inserisce queste attività nel quadro del SSN.

Attualmente sono inserite nei LEA?

R: si sono riconosciute come strumenti strategici di Sanità pubblica e rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), perché garantiscono il monitoraggio continuo dello stato di salute della popolazione e supportano la programmazione degli interventi di prevenzione. Per questo il Medico di Medicina generale dovrebbe conoscerle, per identificare precocemente problemi emergenti, valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione e orientare le politiche sanitarie.

La Regione Liguria può beneficiare molto dall'utilizzo dei dati delle Sorveglianze di popolazione?

R: direi proprio di sì. Nella nostra Regione, prima in Italia per numero di persone anziane, la sorveglianza PASSI d'Argento (PDA) riveste particolare rilevanza. L'indagine si concentra maggiormente sugli aspetti di fragilità e disabilità, l'eventuale presenza di più malattie che possono contribuire al peggioramento dello stato psicologico ed al conseguente isolamento sociale.

L'analisi dell'autonomia, la prevenzione delle cadute, l'utilizzo dei farmaci e la facilità di accesso alle strutture pubbliche e alle cure, alla rinuncia alle visite mediche o esami diagnostici oltre che alla qualità dell'ambiente di vita, alla sicurezza domestica e a quella del quartiere, questi sono il fulcro dell'indagine rivolta a questa fascia fragile della popolazione.

Perché è importante il ruolo dell'operatore sanitario nell'ambito delle sorveglianze di popolazione?

R: il ruolo dell'operatore sanitario è centrale. Rappresenta il punto di contatto tra il sistema di monitoraggio epidemiologico e la realtà concreta dei cittadini. La qualità delle informazioni raccolte in continuo, come nel Sistema PASSI, attraverso interviste telefoniche condotte con questionario standardizzato, a campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione iscritta alle liste sanitarie di ciascuna ATS Liguria dipende infatti in larga misura dalla competenza, dall'accuratezza e dalla conoscenza di chi opera in questo campo. Tuttavia, il suo contributo non si esaurisce nell'aspetto tecnico della raccolta dati: l'operatore sanitario partecipa anche al processo di lettura e valorizzazione delle informazioni, rendendoli così strumenti utili per la Prevenzione.

Si tratta di sistemi non solo descrittivi ma dinamici di Sanità pubblica che ci permettono in qualità di Medici di avvicinarci di più alla popolazione, alle loro dinamiche di vita e di sofferenza. Questo avvicinamento consente quindi una medicina più consapevole orientata ai bisogni reali e capace di integrare l'esperienza individuale con la dimensione collettiva della salute.

Naturalmente, in questa sede abbiamo potuto solo rappresentato un tema la cui vastità merita una disamina ben più profonda e che spero avremo modo di affrontare in un prossimo incontro. Mi riferisco in particolare all'analisi tecnica dei flussi **PASSI** e **PDA (Passi d'Argento)**: sono proprio questi i sensori che ci permettono di leggere, quasi in tempo reale, i bisogni di salute degli adulti e della popolazione più anziana. Solo partendo da lì possiamo costruire una medicina che non sia solo cura, ma vera comprensione delle dinamiche di vita dei nostri pazienti».



Quando l'arte modifica il cervello

Neuroscienze, colore e meditazione nell'universo di Mark Rothko



Massimo Del Sette
Commissione Culturale

Nella bella cornice di Palazzo Strozzi a Firenze si è appena conclusa l'ampia mostra su Mark Rothko, nello stesso anno della pubblicazione della completa biografia di Annie Cohen-Solal, che ripercorre la vita del pittore, dall'infanzia russa alla progressiva maturazione artistica negli Stati Uniti e in Europa (1). La mostra, che espone più di 70 opere, risalenti alle differenti fasi della complessa evoluzione della produzione artistica di Rothko, ci offre la possibilità di alcune considerazioni nell'ambito delle scienze umane, della medicina e delle neuroscienze in particolare.

Dall'astrattismo alla neuroestetica

Per molto tempo l'esperienza artistica è stata considerata un fenomeno essenzialmente soggettivo, difficile da indagare con gli strumenti della scienza. Più recentemente, tuttavia, lo sviluppo delle neuroscienze cognitive ha aperto nuove prospettive di ricerca, dando origine a una disciplina oggi sempre più consolidata: la neuroestetica. Questo campo di studi analizza i meccanismi neurali coinvolti nella percezione della bellezza, nell'elaborazione delle emozioni suscitate dall'arte e nella costruzione del significato estetico.

Tra i molti artisti che hanno attirato l'attenzione dei neuroscienziati vi è proprio Mark Rothko (1903-1970), figura centrale dell'espressionismo astratto americano. Le sue celebri tele, caratterizzate da ampie campiture cromatiche sospese nello spazio, rappresentano un caso particolarmente interessante per comprendere come il cervello trasformi uno stimolo visivo apparentemente semplice in un'esperienza emotiva profonda. In realtà, Rothko ha sem-



Fig. 1 - M. Rothko. Ruggine e blu, 1953

pre rifiutato l'etichetta di pittore "astratto"; sosteneva infatti di non essere interessato all'astrazione in quanto tale. Il suo obiettivo era piuttosto quello di esprimere emozioni umane fondamentali: gioia, tragedia, estasi, paura, vulnerabilità. Per raggiungere questo risultato, nel corso della sua crescita artistica, eliminò progressivamente ogni riferimento figurativo, affidando al colore il ruolo di principale veicolo comunicativo.

Dal punto di vista neurobiologico, questa scelta assume un particolare valore: l'elaborazione cromatica, infatti, coinvolge un sistema complesso che comprende retina, talamo, corpi genicolati, corteccia visiva primaria e aree corticali specializzate, tra cui la regione V4, fundamenta-



Fig. 2 - Rothko Chapel, Houston, Texas USA

le per la percezione dei colori. Le superfici pittoriche di Rothko, caratterizzate da margini sfumati e numerose velature di colore sovrapposte, sembrano sfruttare proprio questi meccanismi (Fig 1). L'osservatore non percepisce semplicemente un colore, ma sperimenta un continuo processo di interpretazione percettiva, nel quale profondità, luce e atmosfera appaiono in costante trasformazione. L'assenza di oggetti riconoscibili riduce il carico cognitivo e interpretativo associato all'identificazione delle forme, consentendo una maggiore focalizzazione sugli aspetti sensoriali ed emotivi dell'esperienza.

Le recenti tecniche di neuroimaging hanno dimostrato che l'osservazione di opere considerate particolarmente significative attiva circuiti coinvolti nell'elaborazione delle emozioni, tra cui amigdala, insula anteriore, corteccia orbitofrontale e cingolo anteriore.

Secondo il neuroscienziato Anjan Chatterjee, l'esperienza estetica nasce dall'interazione di tre sistemi principali: percezione sensoriale, risposta emotiva e attribuzione di significato (2). Le opere di Rothko hanno tutte le caratteristiche per poter coinvolgere simultaneamente tutti e tre questi livelli. Un elemento cruciale è rappresentato dalle dimensioni monumentali dei dipinti. L'artista insisteva affinché fossero osservati a distanza ravvicinata, in modo da occupare gran parte del campo visivo dello spettatore. In tali condizioni si verifica una forma di immersione percettiva che riduce la consapevolezza dell'ambiente circostante e favorisce la intensa concentrazione, in uno stato sensoriale ed emotivo molto vicino a quello della meditazione.

Spiritualità e Default Mode Network

Molti visitatori descrivono l'esperienza di fronte a un dipinto di Rothko utilizzando termini tipicamente associati alla sfera religiosa: silenzio, trascendenza, contemplazione, presenza.

Le neuroscienze contemporanee hanno da poco iniziato

a indagare i correlati neurali di tali esperienze. Numerosi studi suggeriscono che gli stati contemplativi e mistici siano associati a una riduzione dell'attività della cosiddetta Default Mode Network (DMN), rete cerebrale coinvolta nei processi di autoriflessione, nella costruzione narrativa del sé e nella ruminazione mentale.

Quando l'attività della DMN diminuisce, molti soggetti riferiscono una sensazione di unità con l'ambiente circostante e una temporanea attenuazione dei confini tra sé e mondo.

Le opere di Rothko sembrano favorire condizioni simili. La ripetitività delle forme, la mancanza di una narrazione esplicita e l'assenza di elementi figurativi inducono una modalità di osservazione che ricorda, almeno in parte, alcuni stati meditativi. Non sorprende che la Rothko Chapel di Houston sia oggi considerata uno spazio privilegiato per la riflessione spirituale e la meditazione interreligiosa (Fig 2).

Negli ultimi anni si è assistito a un crescente interesse per il ruolo della meditazione e delle arti nella promozione della salute. Numerose ricerche suggeriscono che l'esposizione a esperienze estetiche significative possa contribuire alla riduzione dello stress, al miglioramento del tono dell'umore e alla regolazione delle emozioni. L'esperienza estetica, infatti, attiva simultaneamente sistemi percettivi, emotivi e mnemonici, favorendo forme di integrazione cerebrale che raramente si verificano nella vita quotidiana.

Per il medico contemporaneo, tali osservazioni suggeriscono una riflessione più ampia sul concetto stesso di cura. La salute non coincide semplicemente con l'assenza di malattia, ma comprende la capacità di attribuire significato all'esperienza, costruire relazioni e mantenere una coerenza narrativa della propria esistenza.

L'incontro tra neuroscienze, arte e medicina offre oggi uno dei terreni più fertili della ricerca interdisciplinare. Le opere di Mark Rothko mostrano come uno stimolo apparentemente semplice possa attivare circuiti cerebrali complessi coinvolti nella percezione, nell'emozione, nell'attenzione e nella costruzione del significato.

Per la medicina del XXI secolo, queste prospettive ricordano che la comprensione dell'essere umano e delle sue sofferenze richiede uno sguardo capace di integrare dati biologici, vissuti emotivi e dimensioni culturali. In questo senso, il colore di Rothko non rappresenta un fenomeno esclusivamente visivo: diventa una finestra privilegiata sul funzionamento della coscienza e sui processi attraverso cui gli individui cercano significato, resilienza e trasformazione.

Bibliografia:

1. Annie Cohen Solal. Mark Rothko. Riparare il mondo. Einaudi. 2026
2. Estrada Gonzalez V, Darda KM, Cardillo ER, Nasim Z, Krimm A, Chatterjee A. Going Beyond Beauty: Characterizing the Complexity of Aesthetic Experiences. Ann N Y Acad Sci. 2026 Apr; 1558(1)

La competenza dei medici genovesi al servizio dell'Africa

Un invito ad aderire ai Progetti Tambacounda e TECA di Medici in Africa

Essere medico significa mettere le proprie conoscenze e competenze al servizio delle persone. In alcuni contesti, tuttavia, anche una consulenza, un confronto clinico o un breve periodo di attività professionale possono assumere un valore straordinario.

Con questo spirito, Medici in Africa, in collaborazione con l'Università di Genova e con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova, invita i colleghi genovesi a rendersi disponibili per due iniziative di volontariato professionale: il Progetto Tambacounda e il Progetto TECA.

Si tratta di due modalità differenti, ma complementari, attraverso le quali ciascun medico può offrire il proprio contributo, scegliendo l'impegno più compatibile con la propria esperienza professionale e con la propria disponibilità di tempo.

Il Progetto Tambacounda: essere presenti sul territorio

Tambacounda è una vasta regione del Senegal nella quale la disponibilità di personale medico è ancora insufficiente rispetto alle necessità della popolazione.

Il progetto prevede la presenza periodica di medici volontari, ospitati presso la Diocesi di Tambacounda, che possano collaborare con gli operatori sanitari locali nell'assistenza alla popolazione e nella formazione del personale infermieristico.

L'obiettivo non è soltanto rispondere ai bisogni sanitari più immediati, ma contribuire alla crescita delle competenze locali, affinché le strutture del territorio possano progressivamente raggiungere una maggiore autonomia.

Le missioni hanno una durata indicativa di circa un mese e prevedono normalmente la presenza contemporanea di due medici. I professionisti che aderiscono vengono adeguatamente preparati prima della partenza e possono contare su una piacevole ospitalità da parte della Diocesi locale, di un'assistenza organizzativa di Medici in Africa, e di un contributo destinato alla copertura delle spese di viaggio offerto dalla Fondazione Carige per gli iscritti all'Ordine dei medici di Genova.

Un importante "sottoprogetto" riguarda la visita oculistica di circa 800 bambini delle elementari di Tambacounda. Il periodo previsto è di circa, 20 giorni da oculisti od ottici genovesi, alle stesse condizioni di ospitalità e spese viaggio.

Il Progetto TECA: la cooperazione sanitaria a distanza

Non tutti hanno la possibilità di trascorrere un periodo in Africa, ma si può dare ugualmente un aiuto alle popolazioni anche collegandosi da remoto. Per questo è nato TECA – Rete interdisciplinare di teleconsulto per la cooperazio-



ne sanitaria con l'Africa, che mette in collegamento medici specialisti genovesi con colleghi generalisti che operano in ospedali e centri sanitari africani (i medici specialisti sono rari in Africa), in particolare nella Repubblica Democratica del Congo e in Uganda.

I nostri colleghi africani, alcuni giorni prima del collegamento (normalmente avviene nel tardo pomeriggio ogni due settimane) indicano quali sono i casi che presenteranno e di quali specialisti ci sarà bisogno. A quel punto la segreteria di Medici in Africa avviserà i nostri specialisti che potranno mettersi a disposizione sia venendo di persona nell'aula DISC presso il DIMI (viale Benedetto xv), sia a distanza. Gli specialisti possono offrire un orientamento diagnostico-terapeutico, contribuire alla discussione multidisciplinare e fornire indicazioni adattate alle risorse realmente disponibili nel contesto locale.

Il progetto può avvalersi delle competenze di medici appartenenti a tutte le discipline: internisti, infettivologi, cardiologi, pneumologi, endocrinologi, gastroenterologi, neurologi, pediatri, ginecologi, chirurghi, anestesisti, radiologi e molti altri specialisti. Ad oggi contiamo oltre 60 medici specialisti che hanno dato la loro disponibilità al Progetto.

Possono partecipare sia medici in attività sia colleghi in quiescenza. L'impegno è flessibile e viene programmato in relazione alla tipologia dei casi presentati e alle competenze necessarie per ciascun incontro. In alcune occasioni può essere richiesto anche un breve aiuto culturale e formativo rispondendo ad alcune domande specifiche poste dai medici generalisti africani.



Coloro che vogliono dare la loro disponibilità ai Progetti, possono contattare la Segreteria ai seguenti indirizzi mail:

mediciinafrica@unige.it

segreteria@mediciinafrica.it

oppure telefonare al nr. **349.8124324**
dal Lun. al Ven. dalle 10.00 alle 13.30.
(ad agosto i nostri uffici rimarranno chiusi).



XXII CORSO MEDICI IN AFRICA

Scopo del XXII Corso è fornire un richiamo su patologie comuni nei paesi africani e favorire contatti con ODV e OnG in previsione di missioni in Africa.

Il Corso è destinato alle seguenti figure professionali: Medico Chirurgo (Area Interdisciplinare), Infermieri, Ostetriche, Dietisti, Fisioterapisti, Educatori Professionali, Psicologi, Tecnici di Neurofisiopatologia ed assegnerà numero di 13,6 crediti formativi.

L'assegnazione dei crediti formativi (15 ECM) sarà subordinata al rilevamento delle presenze, alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo e alla verifica di apprendimento che si riterrà superata solo nella misura del 75% delle risposte corrette.

L'attestato di partecipazione, riportante il numero di crediti formativi, verrà inviato a mezzo e-mail al partecipante dopo aver effettuato tali verifiche.

Il corso è a numero chiuso e verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di 15 partecipanti

Segreteria Organizzativa: Medici in Africa Onlus

Tel 010 849 5427 - 349 8124324 dal Lun al Ven 09.45 - 13.45

e-mail mediciinafrica@unige.it

Con il patrocinio di:



Apprezzamento per la preparazione e l'entusiasmo dei neo laureati



Valeria Messina
Consigliere OMCeOGE -
Coordinatore Commissione
Pari Opportunità



Giulia Maccario
Tesista



Dal 2020, la partecipazione alle sedute di laurea abilitanti consente ai Consiglieri dell'Ordine di incontrare i nuovi Colleghi, apprezzandone la preparazione, l'entusiasmo e il senso di responsabilità. Tornare nell'Aula Magna in cui mi laureai nel 1982 conferisce a ogni cerimonia un particolare valore emotivo. Tra i numerosi elaborati di rilievo, ha suscitato particolare interesse la tesi della Collega Giulia Maccario sull'imputabilità degli autori di femminicidio, tema di grande complessità, all'incrocio tra medicina, diritto e responsabilità sociale.

Quando si parla di femminicidio, l'attenzione si concentra inevitabilmente sulla vittima, sulle circostanze dell'omicidio e sulla risposta della giustizia. Molto meno frequentemente ci si interroga sul contributo che la medicina legale e la psichiatria forense possono offrire per comprendere le dinamiche che conducono a questi delitti. Capire il fenomeno rappresenta il primo passo per sviluppare strumenti di prevenzione sempre più efficaci.

Da questa riflessione è nato il lavoro di tesi che ha analizzato quattordici casi di omicidio di donna verificatisi tra il 2013 e il 2022, per i quali era disponibile una perizia psichiatrico-forense dell'autore del reato. L'obiettivo era comprendere il ruolo dell'imputabilità, della pericolosità sociale e delle dinamiche relazionali sottese alla condotta omicidiaria.

I risultati hanno evidenziato come, nella maggior parte dei casi, l'omicidio maturasse all'interno di relazioni caratterizzate da controllo, possessività, gelosia e incapacità di accettare l'autodeterminazione della donna, evidenziando una prevalente riconducibilità di tali delitti a dinamiche affettivo-relazionali piuttosto che alla presenza di gravi patologie psichiatriche.

Questo dato richiama uno dei principi fondamentali della psichiatria forense: la diagnosi psichiatrica non coincide automaticamente con una riduzione o un'esclusione della responsabilità penale; ogni valutazione richiede infatti un'analisi rigorosa del singolo caso, volta ad accertare se e in quale misura un eventuale disturbo abbia realmente compromesso la capacità di intendere e di volere dell'autore al momento del fatto.

Un ulteriore elemento emerso riguarda la sostanziale convergenza tra la definizione di femminicidio operativa scelta, proposta da Cecchi e collaboratori, e i criteri successivamente recepiti dal nuovo art. 577-bis del Codice penale. Questo dato suggerisce come il legislatore abbia progressivamente accolto un'impostazione già propria della medicina legale e della psichiatria forense, attribuendo rilievo non solo all'evento morte, ma anche al contesto relazionale e al movente della condotta omicidiaria.

La sotto-analisi dei tre casi per i quali era disponibile l'intera documentazione autoptica ha evidenziato, in tutti, l'utilizzo di armi bianche e il coinvolgimento del volto, reperto di particolare interesse interpretativo, poiché questa regione anatomica rappresenta non solo l'identità fisica della persona, ma anche il principale strumento di relazione e riconoscimento sociale.

L'auspicio è che futuri studi multicentrici, fondati su una raccolta sempre più ampia e standardizzata di dati clinici, criminologici e autoptici, consentano di approfondire i profili psichiatrico-forensi degli autori di omicidio di donna, offrendo strumenti sempre più solidi per orientare le strategie di prevenzione.

I Corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova



Corso sui Bifosfonati

Sicurezza ed efficacia della terapia nelle malattie osteometaboliche

SABATO 7 NOVEMBRE 2026 ORE 8.30

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE Piazza della Vittoria 12/5 - Genova

n. 3 Crediti ECM

RAZIONALE L'Osteoporosi è una sindrome grave per le complicanze fratturative che la caratterizzano.

Negli ultimi anni essa è divenuta oggetto di attenta analisi di politica sanitaria e sociale, per l'incremento dell'incidenza della malattia stessa e delle sue complicanze, anche in relazione all'aumento della vita media.

Sin dall'esordio si caratterizza per essere un'epidemia silenziosa, priva di segni clinici di preavviso. Va ricercata con un appropriato approccio epidemiologico ed un preciso iter diagnostico, che inizia dalla corretta valutazione dei fattori di rischio, ossia delle situazioni clinico anamnestiche che nell'ultimo decennio hanno assunto un ruolo sempre più importante per la corretta diagnosi, il giudizio prognostico e la terapia più adatta al singolo caso clinico.

I Farmaci Anti riassorbitivi Ehi, hanno dimostrato in questi decenni una reale efficacia nel diminuire l'incidenza del rischio di fratture. Negli ultimi tempi il dibattito si è spostato sui profili di sicurezza di questi farmaci, in ordine alle complicanze maggiori, ossia l'osteonecrosi di mandibola e la frattura atipica del collo del femore.

In questo evento, l'attenzione verrà posta maggiormente sui profili di sicurezza degli anti riassorbitivi, sottolineando nel contempo anche i profili di efficacia clinica in questa grande malattia, le cui complicanze costituiscono un problema sociale, ancorché clinico terapeutico. L'aggiornamento su queste tematiche si rende necessario anche allo scopo di rendere sinergici tutti i trattamenti ed integrare l'approccio farmacologico con quello riabilitativo e gestionale dei pazienti fratturati.

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA

Corso di aggiornamento ECM

Corso sui Bifosfonati
Sicurezza ed efficacia
della terapia nelle
malattie osteometaboliche

Sabato 7 Novembre 2026
Ore 8.30 - 12.30

Sala Convegni
Ordine dei Medici e Odontoiatri
Piazza della Vittoria 12/5
16121 GENOVA

PROGRAMMA

8.30 Registrazione dei partecipanti

8.45 Saluti del Presidente Bonsignore, delle Autorità e Patrocinatori

Moderatori: Massimo Gaggero e Uberto Poggio

9.00 Inquadramento delle malattie osteometaboliche
Molfetta Luigi, Roberta Bruno

9.30 Meccanismi patogenetici dell'ONJ correlata ai Bifosfonati
Rosini Sergio

10.00 Profili di sicurezza degli antirassorbitivi
Girasole Giuseppe

10.30 Coffee break

Moderatori: Monica Puttini e Giuseppe Modugno

11.00 Gestione chirurgica e conservativa della MRONJ nel paziente oncologico
Signorini Giuseppe

11.30 Gestione chirurgica e conservativa della MRONJ nel paziente in terapia antirassorbitiva per osteoporosi
Bianchi Bernardo

12.00 Discussione

12.30 Consegna questionari ECM e chiusura lavori

SEGRETERIA SCIENTIFICA: Prof. Luigi Molfetta, Dott. Uberto Poggio
PER INFO E ISCRIZIONI www.omceoge.it
entro il 5 novembre 2026

SOS Pletora anche per i Dentisti

Prevenire è meglio che curare



Massimo Gaggero
Presidente Albo Odontoiatri
Esecutivo OMCeGE
Direttore Editoriale "Genova Medica"

Prendo spunto dal post pubblicato su FB del Presidente Alessandro Bonsignore e dalla conseguente intervista apparsa sul Secolo XIX a firma Guido Filippi (presente sul nostro sito "in evidenza") riguardante l'apertura dell'Università privata di Medicina "Link" presso l'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure. Vi invito inoltre a leggere il suo chiaro editoriale a pag. 4.

Purtroppo, si evince che gli Ordini dei Medici e Odontoiatri e la FROMCeO, enti deputati alla determinazione del fabbisogno formativo sul territorio, non siano stati interpellati prima di autorizzare l'apertura di questa attività. Peraltro, anche il neo Magnifico Rettore Prof. Antonio Uccelli in altra specifica intervista ha manifestato le sue legittime perplessità sulla prossima presenza di questa nuova entità sul territorio regionale che potrebbe di fatto contrastare UNIGE nella sua programmazione formativa.

Forte del nostro detto "*prevenire è meglio che curare*" onde evitare che anche per l'Odontoiatria possa verificarsi un fenomeno simile, voglio ricordare la situazione odontoiatrica ligure e genovese per quanto riguarda i "numeri" degli esercenti.

In Liguria esercitano circa 2200 Odontoiatri ovvero 1 ogni 700 abitanti; si tratta della regione più in pletora d'Italia dal momento in cui la media italiana è quella di 1 dentista ogni 1150 abitanti. Ricordo inoltre che l'OMS consiglia il corretto rapporto dentisti/abitanti in 1 ogni 2000.

Peggiora la situazione su Genova dove i dentisti aumentano di densità e il rapporto diventa 1 ogni 450 ed in alcune zone centrali la densità sfiora la quota di 1 dentista ogni 200 abitanti.

Queste valutazioni numeriche vogliono far capire in modo reale che la professione si pone il problema del gran numero di dentisti in esubero con lo sviluppo di un pletora di disoccupati o sottooccupati, prevalentemente giovani neolaureati che dovranno affrontare un mercato non capace di assorbirli o al massimo occuparli in modo parziale e spesso poco remunerati; ricordo, infatti, che il nostro compito ordinistico oltre a quello della tutela della salute del paziente, è anche quello della tutela della dignità professionale.

Auspico pertanto che le Istituzioni, con le quali peraltro tramite gli appositi uffici annualmente ci confrontiamo per aggiornare i fabbisogni della Categoria, prendano atto dei numeri sopra elencati e ne facciano tesoro e, qualora dovessero assumere decisioni sull'Odontoiatria, spero possano contare sulla nostra voce ordinistica da sempre indipendente, competente in materia e scevra da ogni posizione politica.

In questo numero: un importante articolo **sull'informazione sanitaria** dell'amico Marco Scarpelli Odontologo forense e membro, insieme al nostro presidente Bonsignore, del Tavolo Tecnico Ministeriale sulla Medicina Legale. (Vedi pag. 26)

I Corsi CAO organizzati dal dr. Uberto Poggio sulla "**PNEI, IL FILO ROSSO DELLA FLOGOSI: i legami invisibili tra cavo orale, cuore, mente e metabolismo** nuove evidenze e linee guida tra **Parodontologia, Diabetologia e Cardiologia**" del 26 settembre p.v. (vedi pag 28) e dal Prof. Benedicenti insieme ad Anthec del 10 ottobre p.v. (vedi pag 29) "**Up To date in Medicina Rigenerativa Multidisciplinare: evidenze, applicazioni e prospettive**".

L'importante evento nazionale del **CONGRESSO Nazionale SIOH** che dopo parecchi anni ritorna nella nostra città, organizzato dal dr. Nicola Laffi presso Villa Quartara presso Gaslini Academy, dedicato al tema "**Odontoiatria inclusiva: nuove sfide, nuove soluzioni**" del 9-10 ottobre p.v. (vedi pag 25)

Segnalo infine un evento molto importante sia per i medici che per noi dentisti è il **Corso su i Bifosfonati** organizzato dal Prof. Luigi Molfetta che si terrà Sabato 7 Novembre pv con relatori medici e maxillo facciali. (vedi pag 23)

Congresso Nazionale SIOH

Genova 9 - 10 ottobre



Nicola Laffi

Direttore Odontostomatologia e Ortodonzia pediatrica dell'Istituto Giannina Gaslini

Il 9 e 10 ottobre 2026 Genova sarà centro di riferimento nazionale per l'Odontoiatria Speciale, accogliendo il Convegno Nazionale della Società Italiana di Odontostomatologia Speciale (SIOH), nella splendida cornice di Villa Quartara presso Gaslini Academy, dedicato al tema "Odontoiatria inclusiva: nuove sfide, nuove soluzioni".

L'Odontoiatria Speciale rappresenta oggi uno dei più importanti ambiti di crescita culturale, scientifica e sociale della professione medica e odontoiatrica. In un contesto caratterizzato da profondi cambiamenti demografici, tecnologici e assistenziali, emerge la necessità di coniugare il patrimonio di conoscenze ed esperienza con le più avanzate innovazioni cliniche e organizzative, mantenendo al centro il soggetto fragile e i suoi bisogni all'interno del Sistema Sanitario Pubblico e Privato.

L'appuntamento rappresenta un'importante occasione di incontro e confronto per odontoiatri, igienisti dentali, medici, professionisti sanitari che operano a favore di pazienti con disabilità, fragilità e bisogni assistenziali complessi.

Il convegno sarà l'occasione per condividere esperienze maturate nei diversi contesti assistenziali di tutto il territorio nazionale e discutere soluzioni innovative capaci di migliorare la qualità delle cure e l'accessibilità ai servizi odontoiatrici secondo l'evidenza scientifica.

Il programma scientifico vedrà la partecipazione di relatori di rilevanza nazionale, che affronteranno i principali temi dell'odontoiatria speciale attraverso sessioni scientifiche, tavole rotonde e momenti di confronto tra professionisti.

Elemento trasversale e imprescindibile sarà il tema dell'inclusione, intesa come impegno concreto a garantire equità di accesso alle cure odontoiatriche, rispetto delle differenze e personalizzazione degli interventi: infatti l'evoluzione demografica, l'aumento della prevalenza delle patologie croniche, l'invecchiamento della popolazione e la crescente at-



Con il patrocinio del
Comune di Genova



COMUNE DI GENOVA

Patrocini richiesti: ANDI NAZIONALE AIO NAZIONALE

Patrocini concessi



ASSOCIAZIONE
SPECIALISTI IN
ODONTOIATRIA E
ODONTOSTOMATOLOGIA



IL POSTO
DEI PICCOLI



LEGA NAZIONALE
DENTISTI



Nicola Calducci
odontoiatra
all'età di un'impaginata e in più



SportAbility
www.sportability.it

tenzione ai temi della disabilità e della fragilità richiedono modelli assistenziali sempre più orientati all'inclusione, alla personalizzazione delle cure e alla presa in carico globale del paziente.

La scelta di Genova ed in particolare del Gaslini come sede del Convegno, assume un significato particolare: l'Unità Operativa di Odontostomatologia dell'Ospedale Gaslini vanta infatti una consolidata storia ed esperienza nell'assistenza e cura dei piccoli pazienti con fragilità ed ha sviluppato percorsi assistenziali dedicati rappresentando oggi un punto di riferimento nel panorama nazionale.

Ricordiamo infine che, il Convegno Nazionale S.I.O.H. a Genova si inserisce nel più ampio percorso di promozione della salute orale come componente essenziale della salute generale e della qualità della vita, riaffermando il valore di un'Odontoiatria che, nel rispetto della propria storia e delle proprie radici culturali, sappia affrontare le sfide future con competenza, innovazione e inclusività per il soggetto fragile.

Per info e iscrizioni: formazione@betaeventi.it



Contenere senza trattenere

L'informazione sanitaria tra Medico e Paziente come insegna Jane Goodall



Marco Lorenzo Scarpelli

Medico Chirurgo, specialista in Odontostomatologia, Medicina Legale. Responsabile Scientifico/Docente Master di II livello in "Odontologia Forense" e Prof. a c. in "Etica e Comportamento nella professione", Istituto di Medicina Legale UniFI.

Intendendo qui trattare il tema fondamentale dell'informazione sanitaria, nell'ambito del rapporto tra medico e paziente, appare corretto richiamare come, negli ultimi 40/50 anni, questo rapporto sia stato segnato da profonda ancorché sostanziale evoluzione e modifica.

Se infatti, negli anni 60/70, in coincidenza con la nascita e crescita della facoltà di odontoiatria e progressiva affermazione del medico odontoiatra e della sua relativa competenza, governava il rapporto medico paziente il paternalismo, con prevalenza del medico "uomo" simbolicamente "padre" sul paziente "figlio" (a prescindere dal sesso), si è progressivamente imposta una visione se non del tutto quanto meno "più" equilibrata, tra medico e paziente, con progressivo abbandono del ruolo paternalistico del

medico e progressiva acquisizione di diritti fondamentali da parte del paziente.

Tra questi diritti il tema fondamentale dell'informazione. Parallelamente alla progressione e modifica dello status quo informativo, sono avvenuti, nell'ambito sociale, cambiamenti sostanziali; per esempio nell'interpretazione del ruolo genitoriale (dal modello patria potestà a quello della potestà genitoriale con, almeno formalmente, pari diritti da parte di entrambe i genitori).

Negli anni '90 e seguenti (la facoltà di odontoiatria ha iniziato a produrre laureati alla fine del 1985) la popolazione odontoiatrica maschile era del tutto prevalente su quella femminile, oggi risulta statisticamente invertita la maggioranza; dati della FNOMCeO di fine 2024 dimostrano che, nel corso di quell'anno, la popolazione assoluta (albo medici + albo odontoiatri) di iscritti di sesso femminile ha superato gli iscritti di sesso maschile, se pure ancora i maschi risultino prevalenti (due terzi ad un terzo circa) nel mondo odontoiatrico, ma con prospettiva e sul breve medio termine anche qui di superamento.

Leggendo infatti i dati nel loro complesso appare evidente che la popolazione prevalentemente maschile in ambito odontoiatrico ha mediamente età molto avanzata e prossima al pensionamento ovvero alla cessazione dell'attività, mentre le fasce più giovani vedono già maggioranza di soggetti di sesso femminile.

Perché sottolineare questo elemento? È indubbio che la modificazione del rapporto tra i sessi, nell'ambito dell'esercizio della professione medica e odontoiatrica, abbia sicuramente determinato un miglioramento globale del rapporto medico paziente, stante, ad esempio, la capacità femminile di meglio gestire la conflittualità (potremmo parlare di maggiore disponibilità all'ascolto, o maggior propensione a cercare soluzioni).

Ma un altro tema di fondamentale interesse è relativo a "come" la comunicazione avviene e come quindi l'informazione viene resa dal medico al paziente. Veniamo da un sistema ad unica via, il medico che progressivamente descrive al paziente sempre con maggiori particolari che tipo di cura vuole proporgli, l'introduzione del tema delle alternative terapeutiche, del tema del consenso e della libera scelta, etc. L'argomento è vastissimo ma qui vogliamo sottolineare come, di fatto, negli anni e sino quanto meno alle soglie della fase COVID, ci si preoccupava in particolare di come si dovesse informare e come si potesse provare di avere informato ed avere ottenuto il consenso ovvero, in difetto, il mancato dissenso.

Oggi, con grande influenza benefica, in questo senso, della fase COVID e della necessità di potenziare le modalità di comunicazione, in forza del costante e rapido progresso dei mezzi informatici, siamo ormai ampiamente dominati da sistemi a doppia via, dove non solo si informa il paziente ma si chiede al paziente di rendere contezza dell'informazione ricevuta, dando modo al paziente di esaminarla come e quando ritiene opportuno.

Questo sistema ha naturalmente migliorato ovvero semplificato il problema del consenso ed ha inoltre costretto l'operatore ad adottare un linguaggio meglio fruibile, più semplice, adattabile al livello ed alle capacità di comprensione del paziente.

Ed allora appare evidente che il rapporto medico/paziente, qui esaminato essenzialmente dal punto di vista degli scambi di informazioni, si sia evoluto verso una maggiore e più completa interazione. Il tutto diventa non solo garanzia per il paziente oggetto dei trattamenti ma anche del medico autore della proposta terapeutica, al termine della fase diagnostica.

Circa lo sviluppo di questa interazione medico/paziente, che non solo è tecnica, ma anche naturalmente attiva anche sul piano psichico, della percezione dei bisogni, della soddisfazione delle proprie aspettative, della gestione dei propri timori e della relativa sofferenza, risulta citata da più parti ed in più testi recentemente pubblicati, una frase scritta da JANE GOODALL (*) che così recita:

un abbraccio deve contenere senza trattenere, come l'amore

Nell'esperienza della sua vita di lavoro dedicata allo studio dei primati e prendendo spunto da loro, questa autrice ha evidenziato che stringere troppo genera paura e chiusura, accogliere offre invece protezione senza diventare possesso e costrizione, ed in questo senso il rapporto da lei creato con gli scimpanzé ha visto tale passaggio come necessario ed essenziale.

Ebbene, crediamo che il rapporto medico/paziente, così significativamente evolutosi nel corso degli ultimi decenni, così significativamente trasformatosi da percorso a senso essenzialmente unico a "scambio" di informazioni e consapevole presa di decisioni sia di proposta di cura (il medico) che di accettazione di cura (il paziente), possa fare un ulteriore passo in avanti, sul piano della fiducia, sul piano della libertà di scegliere ma in modo consapevole.

È infatti indubbio che il medico si occupi di questioni intime del paziente, afferenti non solo al corpo ma anche all'habitus psichico e mentale e che le scelte che il paziente deve effettuare derivino da proposte terapeutiche complesse, non sempre comprensibili, spesso impegnative, l'idea di un medico capace di comprendere e spiegare ma non imporre, "senza trattenere" come descritto nell'abbraccio di Jane Goodall, appare potente indicazione verso un atto sanitario competente, libero, soprattutto consapevole e non costrittivo.

Ed infine è suggestivo riflettere come l'ispirazione di un gesto così complesso, ma di disarmante semplicità, nasca dall'osservazione del comportamento animale; così la frase

un abbraccio deve contenere senza trattenere, come l'amore

appare un messaggio allo stesso tempo semplice, poche parole, ma di enorme impatto sul piano emotivo e certamente utile al miglioramento del nostro futuro professionale.

Viene infine da precisare che, a fronte del potenziamento rapidissimo del mondo informatico, a fronte della crescita esponenziale dei sistemi di intelligenza artificiale e del loro utilizzo, l'aspetto mentale del rapporto medico/paziente acquisirà un peso sempre più significativo sul piano interpersonale. Il come gestire l'interazione con il nostro paziente sul piano emotivo appare quindi elemento fondamentale: contenere senza trattenere, è altrettanto sicuramente una indicazione utile e preziosa.

(*) - Valerie Jane Morris-Goodall (Londra, 3 aprile 1934 – Los Angeles, 10 ottobre 2025), è stata etologa e antropologa britannica, conosciuta in particolare per gli studi sugli scimpanzé e per l'impegno ambientalista. Ha fondato l'Istituto Jane Goodall, finalizzato allo studio ed alla tutela e conservazione delle grandi scimmie antropomorfe. Attiva nelle cause ambientaliste, ha ricevuto molte onorificenze, tra le quali la Medaglia della Tanzania, il Premio di Kyoto, la Medaglia Benjamin Franklin per le scienze della vita, il Premio Gandhi-King per la nonviolenza. Nominata Messaggero di Pace delle Nazioni Unite, nel 2002, nel 2011 è stata insignita del titolo di Grande Ufficiale dell'Ordine al merito della Repubblica italiana.

I Corsi dell'Ordine/CAO

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova



PNEI, il filo rosso della flogosi

I legami invisibili tra cavo orale, cuore, mente e metabolismo nuove evidenze
e linee guida tra Parodontologia, Diabetologia e Cardiologia

SABATO 26 SETTEMBRE 2026 - ORE 8.30

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE Piazza della Vittoria 12/5 - 16121 Genova

Il corso prevede l'attribuzione di 4 Crediti ECM

RAZIONALE "Per il dentista, l'organismo è un'appendice del dente; per il medico, il dente è, alle volte, un'inutile appendice."

Questa provocatoria battuta fotografa un paradosso clinico che per decenni ha frammentato la cura del paziente, confinando l'odontoiatria in un isolamento ultra-specialistico.

Oggi, la massa di conoscenze accumulate nel tempo e la letteratura scientifica impongono un radicale cambio di paradigma: la salute della bocca non è un capitolo a sé, ma un pilastro fondamentale del benessere.

Il filo rosso che unisce questi mondi è la flogosi cronica di basso grado, letta attraverso la PNEI (Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia). A partire dalla genetica e genomica del paziente, la disbiosi del microbiota orale e la malattia parodontale non sono più semplici patologie locali, ma veri e propri motori infiammatori capaci di dialogare in modo bidirezionale con l'intero organismo. La parodontite potremmo inquadrarla come un problema clinico generale a diagnosi e trattamento specialistico (nda).

Per esplorare queste interconnessioni, il convegno metterà a confronto le prospettive di quattro specialisti:

• Odontoiatra • Diabetologo • Cardiologo • Psichiatra

Insieme, i relatori contribuiranno a dare il quadro della complessa rete che lega la salute orale al controllo glicemico, al rischio cardiovascolare e all'impatto dell'asse bocca-cervello, motore e specchio dello stress, fino ai disturbi dell'umore.

L'obiettivo è favorire un linguaggio comune e un nuovo modello di cura. Abbattendo le barriere specialistiche, vogliamo restituire centralità all'unità della persona: solo attraverso una reale condivisione delle conoscenze è possibile ottimizzare il dialogo interdisciplinare, potenziando l'alleanza terapeutica e la continuità assistenziale.

Sintesi per il Convegno: Applicare le 4 P all'Odontoiatria (predittiva, preventiva, personalizzata, partecipativa) significa smettere di "curare le tasche parodontiche" per iniziare a gestire il profilo infiammatorio di una persona. Diventa così il terreno ideale in cui odontoiatria, diabetologia, cardiologia e psichiatria collaboreranno per intercettare e spegnere il motore della flogosi cronica.

PROGRAMMA

08.30 Registrazione partecipanti
Saluti istituzionali e apertura

Sessione Mattutina: Interventi Scientifici

09.15 1° Intervento
Moderatori: **Alberto De Micheli, Fabio Currarino**
Relatore: **Fausto Fontana**
Sniper Periodontology, la salute orale come parte fondamentale del benessere dell'individuo. La malattia parodontale come sintomo nascosto: il codice infiammatorio tra microbiota, PNEI e medicina delle 4P

10.00 2° Intervento
Relatore: **Luca Lione**
Il dialogo bidirezionale tra glucosio e flogosi nel diabete e nella parodontite

10.45 Coffee Break

Moderatori: **Luigi Ferrannini, Davide Faga**

11.15 3° Intervento
Relatore: **Daniel Tripodina**
I bersagli del flusso: quando la disbiosi orale e la tempesta citochinica minacciano il cuore

12.00 4° Intervento
Relatore: **Mario Amore**
L'eco sistemico dello stress, la difesa che offende
Chiusura e Dibattito

12.45 Domande libere
13.00 Pausa pranzo

13.30 Tavola rotonda
Fausto Fontana, Luca Lione, Daniel Tripodina, Mario Amore

14.10 Consegna questionari ECM e chiusura corso

SEGRETERIA SCIENTIFICA: Dott. Uberto Poggio

Per partecipare **ISCRIVERSI** sul sito web: www.omceoge.it oppure: ufficioformazione@omceoge.org - 010587846
entro il 24 settembre 2026

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA



Corso di aggiornamento ECM

**PNEI, IL FILO ROSSO
DELLA FLOGOSI:**

**i legami invisibili tra cavo orale,
cuore, mente e metabolismo
nuove evidenze e linee guida tra
Parodontologia, Diabetologia e Cardiologia**



Sabato 26 Settembre 2026

Ore 8.30 - 14.10

Sala Convegni
Ordine dei Medici e Odontoiatri
Piazza della Vittoria 12/5
16121 GENOVA

I Corsi dell'Ordine/CAO

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova



Up To date in Medicina Rigenerativa Multidisciplinare: evidenze, applicazioni e prospettive

SABATO 10 OTTOBRE 2026 ORE 8.30

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE Piazza della Vittoria 12/5 - 16121 Genova

Il corso prevede l'attribuzione di 4 Crediti ECM

RAZIONALE La medicina rigenerativa rappresenta oggi uno dei settori più innovativi e promettenti della pratica clinica, grazie alla crescente comprensione dei meccanismi biologici della riparazione tissutale e allo sviluppo di strategie terapeutiche capaci di stimolare i processi endogeni di guarigione.

In questo contesto, gli emocomponenti concentrati piastrinici hanno assunto un ruolo centrale per la loro capacità di veicolare fattori di crescita, citochine e mediatori bioattivi in grado di modulare l'infiammazione, promuovere l'angiogenesi e favorire la rigenerazione dei tessuti. Le applicazioni cliniche del PRP e dei concentrati di fibrina si sono progressivamente estese a numerosi ambiti specialistici, dall'odontoiatria alla vulnologia, dall'ortopedia alla chirurgia plastica con risultati sempre più documentati dalla letteratura scientifica.

La giornata di aggiornamento ANTHEC nasce con l'obiettivo di offrire un confronto multidisciplinare sulle più recenti acquisizioni nel campo della medicina rigenerativa. L'incontro si propone pertanto di integrare le basi fisiopatologiche con l'esperienza clinica quotidiana, favorendo una discussione scientifica orientata all'appropriatezza terapeutica, alla standardizzazione dei protocolli e allo sviluppo di approcci sempre più personalizzati nella medicina rigenerativa.

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA

Corso di aggiornamento ECM

Up To date in Medicina
Rigenerativa Multidisciplinare:
evidenze, applicazioni
e prospettive

Sabato 10 Ottobre 2026

Ore 8.30 - 13.30

Sala Convegni
Ordine dei Medici e Odontoiatri
Piazza della Vittoria 12/5
16121 GENOVA

PROGRAMMA

08.30 Registrazione partecipanti

9.00 Saluti Autorità e presentazione giornata
CAO - ANTHEC

Moderatori: Stefano Benedicenti
(Unige - CAO Ordine di Genova),
Carmen Mortellaro (Unicamillus Roma)

9.30 Natural Wound Care - Trattamento biologico
delle lesioni cutanee difficili
Enrico Rescigno

10.15 Nuove strategie nella rigenerazione ossea
e tissutale. L'esperienza incontra l'evoluzione
Ezio Gheno

11.00 Coffee break

11.30 Ozoile/Ozonidi stabili: le basi scientifiche
del potenziale terapeutico Tissutali
Domenico Montesano

12.15 Gestione chirurgica delle lesioni
a rischio degenerativo della lingua:
laser e acido ialuronico reticolato
Paolo Vescovi

13.00 Discussione

13.30 Consegna questionari ECM
e fine lavori

SEGRETERIA SCIENTIFICA: Prof. Stefano Benedicenti - Membro Commissione Albo Odontoiatri Ordine di Genova
Per partecipare **ISCRIVERSI** sul sito web: www.omceoge.it oppure: ufficioinformazione@omceoge.org - 010587846
entro l'8 ottobre 2026



RADIOPROTEZIONE & FAS

Lunedì 28 Settembre 2026 - ore 20.00

Sala Corsi **ANDIGENOVA**

Piazza della Vittoria 12/6 - Genova

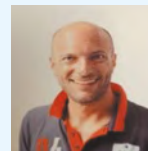
Per info e iscrizioni: Tel. 010 581190 - genova@andi.it

Relatori:



Dr. Luca Barzagli

Presidente di FAS - Fondazione ANDI Salute



Ing. Henry Tournier

Esperto in Radioprotezione

Moderatori:



Dr. Giorgio Inglese Ganora



Dr. Francesco Maria Manconi



Dr. Mauro Ferrettino

ANDIGENOVA

CE IM
SP SV **ANDI**
Liguria



In collaborazione con
ANDIGENOVA
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Riconosciuto dall'Agenzia Regionale ALFA con Decreto del Dirigente n. 718 del 27/03/2026 ai sensi degli artt. 20 e 76 L.R. 18/2009

CORSO ASO
ASSISTENTE
STUDIO
ODONTOIATRICO

INIZIO DEL CORSO:
9 NOVEMBRE 2026

DURATA:
700 ORE

Previsto un esame per l'ottenimento della
Qualifica Assistente studio odontoiatrico
valida in tutta Italia.

Tirocini garantiti in studi dentistici qualificati

Iscrizione entro il
2 Ottobre 2026



INFO:

010 6402647
SEGRETERIA.LIGURIA@CNOS-FAP.IT
WWW.CNOSFAPLIGURIA.IT

010 581190
GENOVA@ANDI.IT



**ORGANIZZAZIONE CORSO
SULLE EMERGENZE
DI PRONTO SOCCORSO
E RIANIMAZIONE
CARDIO - POLMONARE
(B.L.S. - D)
CON CERTIFICAZIONE PER LO STUDIO
ODONTOIATRICO**



**VALEVOLE ANCHE COME ORE
DI AGGIORNAMENTO ASO**

ANDI GENOVA / I.R.C.



ANDI Genova informa che, in collaborazione con l'Italian Resuscitation Council (I.R.C.), organizza per Dentisti e Assistenti dei Corsi Base di una giornata 8 ore teoriche-pratiche. La data sarà Sabato 14 Novembre 2026.

Al termine del Corso verrà effettuata una valutazione di apprendimento. Superata tale valutazione verrà rilasciato un certificato di riconoscimento internazionale della validità di due anni. Ogni due anni verrà effettuato un retraining della durata di 4 ore che potrà riconvalidare la certificazione. Le date dei prossimi retraining (per coloro che hanno il Corso Base): **Venerdì 18 Settembre** e **Venerdì 9 Ottobre**.
Per info e iscrizioni: Segreteria tel. 010/581190 - email: genova@andi.it

Strutture Accreditate della Provincia di Genova

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC - IST. SALUS	GENOVA	DS	ODS	PC	RM	RX	S	TC	TC-PET TF
Dir. San. Dr. Enzo Silvestri Spec.: Radiodiagnostica isalus@alliancemedical.it - www.alliancemedical.it	Via Gestro 21 (Foce) Via Dattilo 58 r (Sampierdarena) 010.586642								
CASA DELLA SALUTE					RM		S	TC	
Busalla: Largo Milite Ignoto 5D - 16012 Busalla GE Dir. San. Dott. Patrizio Giacomello Albenga: Via San Benedetto Revelli, 20 - 17031 Albenga (SV) Dir. San. Dott. Giancarlo Torello Multedo: Via Multedo di Pegli 2C - 16155 Genova Dir. San. Dott. Valerio Bo	010.9641083 0182.038005 010.9641083								
CERBA HEALTHCARE LIGURIA SRL	GENOVA								
Dir. San.: Dott. Vicari G.B. Spec.: Medicina Nucleare www.cerbahealthcare.it - emolab.monti@cerbahealthcare.it Altri Centri consultabili sul sito	Via G.B. Monti 109 rosso 010.6451425 - 010.6457950								
ICLAS ISTITUTO CLINICO LIGURE DI ALTA SPECIALITÀ - GVM CARE&RESEARCH		DS	ODS				RX	S	TC
Dir. San. Dott. Mauro Pierri info-iclas@gvmnet.it - www.iclas.it Attività di ricovero: cardiocirurgia, ortopedia, cardiologia interventistica, piede diabetico, GUCH	16035 Rapallo Via Puchoz, 25 0185.21311								
IL CENTRO SRL DIAGNOSTICA E TERAPIA MEDICA	GENOVA							S	
Dir. San.: Dr. Giovanni Pistocchi Spec. in Radiologia Dir. San.: Dr. Scocchi Marco Spec. in Fisica Medica e Riabilitazione	Via Vallecaldà, 43 16013 Campo Ligure 010.900924 ilcentro@alliancemedical.it								
IRO CENTRO DIAGNOSTICO	GENOVA	RX	DS		RM		S	TC	TF
Dir. San. Dott. Luca Reggiani Specialista in Radiodiagnostica Accettazione sede: Dir. San. FKT: Dott. Marco Della Cava Specialista in Fisiatria	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" Via San Vincenzo 4R 010.561530 www.irocd.it - info@irocd.it								
IST. ANALISI MEDICHE LIGURIA	GENOVA			PC			S		
Dir. San.: Dr. Renzo Oliva - Biologo specializzato in Igiene e Sanità pubblica www.analisimedicheliguria.it	C.so sardegna 42/5 010.512741 altri centri consultabili sul sito								
IST. BIOMEDICAL S.P.A.	GENOVA	DS	ODS	PC	RM	RX	S	TC	TF
Via Prà, 1/b Centro - Via Balbi, 179 r Ge-Pegli - Via Teodoro di Monferrato, 58r Ge-Sestri Ponente - Vico Erminio, 1/3/5 Mele-Ge - Via Provinciale, 30 Arenzano-Ge - C.so Matteotti, 8/2 info@biomedicalspa.com - www.biomedicalspa.com www.casasalute.eu	010.663351 010.2790152 010.6967470 010.6533299 010.2790114 010.9123280								
IST. MANARA STUDIO RADIOLOGICO S.A.S.	GE - BOLZANETO	DS			RM		RX	S	TC
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica Altri centri: Genova Dir. San.: Dr. G. Gambaro Spec. in Radiodiagnostica studiomanara.com - clienti@studiomanara.com	Via Custo 11 r. 010.7455063 Via Caffa 11/5 010.312137 "messaggi" 3485280713								
IST. RADIOLOGICO DIAGNOSTIC SRL	GE - SESTRI L.	AP DS	MC	OT	RM		RX	S	TC
Dir. San.: Dr. Marco Estienne Diagnostica per immagini Dir. San. Dr. Scudeletti Marco info.ird@purelabs.it https://www.purelabs.it/ e https://vivolab.it/	P.zza della stazione 6 0185 320220								

ISTITUTO RADIOLOGICO DIAGNOSTIC SRL	SESTRI LEVANTE (GE)	DS	RM	RX S TC	
Dir.San: Dr. Giovanni Circella E-mail: info@diagnosticsestri.it Altre sedi disponibili sul sito www.vivolab.it	Piazza Della Stazione 6 CAP 16129 0185320220				
LAB SRL UNIPERSONALE CERTIF. ISO 9001-2008	GENOVA		PC	S	
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Spec.: Microbiologia e Virologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) C.so Sardegna 231/r c/o St. Radiologico Cicio	Via Cesarea 12/4 010.581181 - 592973 www.lab.ge.it 010.0898851 010.0899500 010.0987800 342.3283658				
POLIDIAGNOSTICO SYNLAB IL BALUARDO	GENOVA	DS	RM	RX S TC	TF
Dir.San: Dr. Silvio Del Buono E-mail: info.liguria@synlab.it www.ilbaluardo.it	Via alla Calata Marinetta 2 CAP 16128 010 247 1034				
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO	GENOVA	DS	RM RT RX S		
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica, Radioterapia, www.radiologiaturtulici.com info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com	Via Colombo, 45C Rosso 010.593871- 5749691				
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ			
LABORATORIO ALBARO SRL Certi. ISO 9001:2021	GENOVA	DS	PC RM	RX S TC	TF
Dir. San. Dr. Luca De Martini Spec. in Radiodiagnostica info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it www.laboratorioalbaro.com	Via P. Boselli 30 cancello 010.3621769 Via Pisa 23/4 010/3629031				
BIO DATA SRL	LAVAGNA			S	
Dir. San.: Dr. Rizzo Marcella Esami del sangue prelievi.lavagna@purelabs.it	Via Matteotti 14 C 0185.395337/0185.391481 fax 010.588410				
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO	DS	PC	S	TF
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino Spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitazione Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec. in Medicina dello Sport www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com	Via Custo 5E 010.7415108 Via del Commercio 23 010.3028306				
FISIOMED SRL	GENOVA			S	TF
Dir. San. Dr. Carlo Valchi Spec.: Medicina del Lavoro https://www.fisiomed-montallegro.it/struttura/ info@fisiomed-montallegro.it; piukinesi@montallegro.it;	Via Corsica 2/4 010.587978 fax 010.5953923				
SANITAS SRL	CHIAVARI (GE)	AP DS GU MC	OT	S	TF
Diagnostica per immagini Dir. San.: Dr. Marco Estienne Ambulatorio Polispecialistico Dir. San. Dott.sa Sadowski Francesca sanitas@purelabs.it	Via Vinelli 9/5 0185.324777				
SANTAGOSTINO	GENOVA	AP DS	ODS PC RM	RX S TC	TF
Dir. San.: Dr. Alessandro Bregante, Dr. Valentina Raimondi, Dr. Luca Ferlito, Dr. Elena Saretti, Dr. Roberto Vicidomini https://www.santagostino.it/it Alcune Spec.: Odontoiatria, Endoscopia, prelievi ed esami di lab e Psicoterapia	Via delle Casaccie 1/C 010.6202020				
VILLA SERENA	GENOVA	AP DS GU MC ODS OT	RM	S TC	
Dir. San.: Dr. Antonio Giacomo Parodi info-vsh@gvmnet.it - www.villaserenage.it Alcune Spec.: Oncologia e Senologia, Chirurgia plastica	Piazza Leopardi, 18 010.3535111				
LEGENDA AP Ambulatorio Polisp. DS Diagnostica strumentale GU ginecologia e urologia MC medicina e chirurgia gen. ODS One Day Surgery OT Ortopedia e traumatologia PC Patologia Clinica RM Risonanza Magnetica RT Roentgen Terapia RX Rad. Diagnostica S Altre Specialità TC Tomografia Comp. TC-PET Tomografia ad emissione di positroni TF Terapia Fisica					

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri è online



Seguici sui social



Tutte le notizie a
portata di click
grazie al magazine
interamente
sfogliabile e
scaricabile dal sito



la nuova
Carta dei servizi

dedicati alla tua salute

Il nostro territorio richiede una proposta di salute che metta al centro la Persona e abbia a cuore la ricerca dell'eccellenza: una gamma di servizi sanitari, Professionisti qualificati, tecnologie e processi costantemente rinnovati.

Dal 1952 è proprio questo lo stile di sanità che MONTALLEGRO si propone.

Lo abbiamo sintetizzato in una frase: **"dedicati alla Tua salute"**.

Abbiamo rinnovato il documento con cui raccontiamo in quale modo garantiamo attenzione ai nostri Pazienti e ai loro familiari, ai Professionisti che collaborano con noi, a chi lavora nelle nostre strutture e a chi abita il nostro territorio.

Ti invitiamo a sfogliare la nostra nuova Carta dei Servizi all'indirizzo
www.montallegro.it/carta-dei-servizi/



MONTALLEGRO
dedicati alla tua salute